IX kadencja

SEJM RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

KANCELARIA SEJMU
Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

- **Komisji Samorządu Terytorialnego i Polityki Regionalnej (nr 55)**
- **Komisji Zdrowia (nr 59)**

z dnia 24 lutego 2021 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji Samorządu Terytorialnego i Polityki Regionalnej (nr 55)

Komisji Zdrowia (nr 59)

24 lutego 2021 r.

Komisje: Samorządu Terytorialnego i Polityki Regionalnej oraz Zdrowia, obradujące pod przewodnictwem posłów: **Tomasza Latosa (PiS)**, przewodniczącego Komisji Zdrowia i **Czesława Hoca (PiS)**, zastępcy przewodniczącego Komisji Zdrowia, rozpatrzyła:

– „Informację Ministra Zdrowia Adama Niedzielskiego oraz Ministra – Członka Rady Ministrów Michała Cieślaka w sprawie centralizacji i upaństwowienia systemu ochrony zdrowia oraz działalności leczniczej".

W posiedzeniu udział wzięli: **Michał Cieślak** minister – członek Rady Ministrów wraz ze współpracownikiem, **Sławomir Gadomski** podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia, **Jarosław Chmielewski** dyrektor Departamentu Strategii i Działań Systemowych Biura Rzecznika Praw Pacjenta, **Irena Lipowicz** przedstawicielka Unii Metropolii Polskich, **Andrzej Płonka** prezes Zarządu Związku Powiatów Polskich, **Marek Wójcik** pełnomocnik Zarządu Związku Miast Polskich.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Sławomir Jakubczak**, **Agnieszka Jasińska**, **Jolanta Osiak**, **Małgorzata Siedlecka-Nowak**, **Jakub Stefański** oraz **Monika Żołnierowicz-Kasprzyk** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Szanowni państwo, otwieram wspólne posiedzenie Komisji Samorządu Terytorialnego i Polityki Regionalnej oraz Komisji Zdrowia zwołane przez marszałek Sejmu na podstawie art. 198j ust. 2 i 3 regulaminu Sejmu. Posiedzenie będzie prowadzone z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej umożliwiających porozumiewanie się na odległość. Posiedzenie zostało zwołane w trybie art. 152 ust. 2 regulaminu Sejmu. Wniosek grupy posłów wpłynął do Komisji w dniu 1 lutego 2021 r.

Witam serdecznie członków obu Komisji. Witam panów ministrów. Witam serdecznie zaproszonych gości. Zaczniemy do sprawdzenia kworum. Bardzo proszę o uruchomienie procedury. Proszę przycisnąć dowolny przycisk. Stwierdzam kworum dotyczące obu Komisji.

Porządek dzisiejszego wspólnego posiedzenia, zwołanego przez marszałek Sejmu zgodnie z wnioskiem grupy posłów, przewiduje „Informację Ministra Zdrowia Adama Niedzielskiego oraz Ministra – Członka Rady Ministrów Michała Cieślaka w sprawie centralizacji i upaństwowienia systemu ochrony zdrowia oraz działalności leczniczej". Przystępujemy do realizacji porządku dziennego.

Kto z państwa w imieniu wnioskodawców zabierze głos? Bardzo proszę, pan przewodniczący Protas. Proszę uprzejmie.

Poseł Jacek Protas (KO):

Szanowni państwo, tak naprawdę grupa posłów poprosiła o zwołanie tego posiedzenia na wniosek polskich samorządowców, zwłaszcza Związku Powiatów Polskich, Związku Województw RP, Związku Miast Polskich, Unii Metropolii Polskich, bowiem informacja o powołaniu 23 grudnia ub.r. przez pana ministra zdrowia specjalnej komisji, która

w czasie szalejącej pandemii nie ma zajmować się funkcjonowaniem służby zdrowia w czasie stanu zagrożenia epidemiologicznego, kiedy Polacy trafiają do szpitali, kiedy Polacy umierają, tylko ma zająć się restrukturyzacją polskich szpitali – czytaj, nacjonalizacją polskich szpitali – zmroziła polskich samorządowców.

W związku z tym, że w zarządzeniu pana ministra i w zespole, który powołał pan minister, nie ma w tej chwili miejsca na przedstawicieli korporacji samorządowych jako właścicieli ogromnej większości szpitali w Polsce, tym bardziej samorządowcy są zaniepokojeni i tym bardziej proszę o informację dotyczącą tego, w jakim kierunku mają iść te przekształcenia. Liczymy na to, że pan minister dzisiaj przekaże informacje, które będą podstawą do tego, ażeby przedstawiciele samorządów, przedstawiciele korporacji samorządowych zrzeszonych w Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego zostali dopuszczeni do tej dyskusji na temat przyszłości polskiej służby zdrowia, przyszłości ich szpitali i że będzie prowadzony rzetelny dialog, a jeżeli ma powstać jakiś dokument, który będzie podstawą do restrukturyzacji polskiej służby zdrowia, to będzie on wypracowany w tym dialogu.

Dzisiaj online są z nami przedstawiciele korporacji samorządowych. W szczególności jest pan prezes Związku Powiatów Polskich Andrzej Płonka. Związek Powiatów Polskich przygotował prezentację na temat tego, jak w tej chwili funkcjonują szpitale powiatowe w Polsce i w jaki sposób są doinwestowywane, co polskie powiaty zrobiły w tej kwestii w ciągu ostatnich dziesięcioleci. Ja chciałem, aby do tej prezentacji doszło po wystąpieniu pana ministra, po informacji pana ministra, ale w związku z tym, że pan przewodniczący upiera się, że potem nie może być przedstawiona, proszę, aby w tym czasie, który jest przeznaczony dla wnioskodawców, mogli państwo tę prezentację obejrzeć.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Panie przewodniczący, ja chciałem jasno powiedzieć, że to nie jest kwestia takiego czy innego uporu, tylko pewnych przyjętych procedur. Nie pierwszy raz mamy posiedzenie Komisji zgodnie z art. 152 ust. 2.

Otóż, przypominam, i przy okazji informuję wszystkich państwa, że jest to posiedzenie Komisji, które musi się odbyć w terminie do 30 dni, na temat dokładnie sformułowany przez wnioskodawców, czyli nie ma możliwości jakiejkolwiek modyfikacji i nie można tego posiedzenia zamknąć, przerwać, zgłosić wniosku, na przykład o zakończenie posiedzenia. Odbywa się według ściśle określonych reguł. A te reguły są takie, że przedstawiciel wnioskodawców – to jest grupy posłów, i tylko posłów, a nie jakichś organizacji, którzy są wnioskodawcami – przedstawia wniosek, dlaczego to posiedzenie komisji zostało zwołane, rząd odpowiada i odbywa się dyskusja. Dyskusja odbywa się zwykle z przyjętym porządkiem – parlamentarzyści, zaproszeni goście. Dlatego też są takie, a nie inne moje wyjaśnienia wobec pana przewodniczącego, przedstawiciela wnioskodawców. Jeżeli pan uważa, że jest potrzeba zamiast dyskusji na temat czegoś, co – powiedzmy sobie jasno – jest zdarzeniem przyszłym i niepewnym, czy w ogóle takie zdarzenie będzie, że mieści się w temacie przedstawienie jak funkcjonują szpitale samorządowe, to jako przedstawiciel wnioskodawców niech pan to zrobi teraz, we wprowadzeniu do dyskusji.

Skoro to wyjaśniam, to przy okazji chcę państwu powiedzieć, że ja również bardzo chętnie porozmawiałbym, chociażby w samej Komisji Zdrowia – i na pewno to byśmy robili, i może jeszcze będziemy to robić – na temat zmian dotyczących ochrony zdrowia, tej tak zwanej centralizacji, pod warunkiem, że będzie o czym rozmawiać, bo na razie, szanowni państwo, jeszcze nie ma założeń. W związku z tym, trudno cokolwiek analizować, skoro nawet nie ma czego poddać pod konsultacje zewnętrzne. Ja sam chętnie się dowiem od pana ministra, czy po przygotowaniu czegoś, co zostanie zaakceptowane do dalszej dyskusji, bo być może wniosek będzie taki, że nie robimy nic dalej z tym tematem… Natomiast rozumiem, że jeżeli będzie decyzja o dalszych pracach, to wtedy odbędą się konsultacje z różnymi organizacjami, również samorządowymi, ale nie tylko, bo ta sprawa rzeczywiście w sposób istotny dotyczy nas wszystkich.

Na razie nie wiemy, czy w ogóle będzie o czym rozmawiać. Mówimy o czymś, co – jak powiedziałem – jest zdarzeniem przyszłym, niepewnym. Jednak bardzo proszę, jeżeli pan przewodniczący chce przedstawić, jak funkcjonują szpitale powiatowe, to chętnie

tego wysłuchamy. Akurat my w Komisji Zdrowia mamy dość szczegółową wiedzę, ale być może pozostali posłowie troszkę mniej na ten temat wiedzą. Tak więc, proszę uprzejmie.

Poseł Jacek Protas (KO):

Dziękuję, panie przewodniczący. Zapewniam, że człowiek całe życie się uczy i na pewno te informacje, które są zawarte w tej prezentacji, również członkom Komisji i panu przewodniczącemu się przydadzą. Oczywiście, jeżeli jest taka formuła… Ta prezentacja pasowałaby lepiej w dyskusji, ale szkoda marnotrawić czas na te przygotowania. Po prostu, proszę o puszczenie prezentacji.

[Prezentacja]

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo za wystąpienie przedstawiciela wnioskodawców. Zanim oddam głos panu ministrowi – ja zabiorę głos w dyskusji i odniosę się do pewnych rzeczy w szerszym kontekście niż tu były przedstawione, ale moim obowiązkiem jest, niestety, sprostować jedną rzecz i powiedzieć to na początku. Otóż, szanowni państwo, padły tu pewne liczby, pewne dane. Właśnie ktoś wyciągnął wnioski wbrew tej opinii, która tu była wymieniona i z tego powodu została wprowadzona „ustawa 6%”, za którą państwo również głosowali. Mówię o zwiększeniu nakładów na ochronę zdrowia i systematycznym dochodzeniu do tego poziomu 6% PKB. Dodam – punktem wyjścia było nawet nie 4,3, tylko około 4,5% PKB na koniec rządów Platformy Obywatelskiej i PSL-u, według tego modelu, który zresztą jest też obecnie stosowany.

Dlaczego 2019 r. liczy się w stosunku do roku 2017? To zostało jasno powiedziane i określone na spotkaniu z rezydentami. Otóż, państwo doskonale wiecie jako parlamentarzyści, że budżet planuje się i tworzy w maju, rząd przyjmuje we wrześniu, a my nad nim głosujemy zimą. Zatem, w maju trudno oprzeć się na PKB w danym roku, który dopiero się rozpoczął. Można to wszystko zrobić w odniesieniu do roku poprzedniego. Z tego wynika to przesunięcie dat, o którym była mowa.

Jednak, gdyby nawet odnieść się do tego, to te dane, szanowni państwo, liczone zresztą zawsze tak samo – za rządów naszych poprzedników było identycznie – są następujące. Według tego schematu 2019 do 2017, to było 5,25%. A gdyby nawet liczyć w stosunku do roku 2019, znanych danych – bo w roku 2021 już znamy PKB roku 2019 – to nie byłoby to 4,3, a dokładnie 4,57. Warto o tym pamiętać. Być może powie o tym pan minister, a do innych kwestii odniosę się w dyskusji, tak jak i wszyscy państwo. Bardzo proszę, pan minister Gadomski, zresztą przywoływany parokrotnie w prezentacji.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Sławomir Gadomski:

Dzień dobry. Szanowni panowie przewodniczący, Wysoka Komisjo, szanowni państwo, postaram się odnieść na wstępie do kilku nieprawdziwych tez – do wielu pewnie dzisiaj będę musiał się odnieść – które wygłosił na początku pan przewodniczący.

Panie przewodniczący, nie powstała nigdy żadna specjalna komisja w Ministerstwie Zdrowia. Powstał zespół przy Ministrze Zdrowia… Nie, myślę, że nie warto zapisywać jednak tych faktów. One są dość powszechne. Myślę, że wielu posłów…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

To znaczy, pan przewodniczący powiedział, że zapisuje ludzi do dyskusji, ponieważ jest tu wiele osób, które się zgłaszają. Słuchajcie – naprawdę widzimy, zapisujemy. Wszyscy zabiorą głos. Bardzo proszę, panie ministrze.

Podsekretarz stanu w MZ Sławomir Gadomski:

Przepraszam, zrozumiałem całkiem coś innego, myślę więc, że skupię się na meritum, a nie dygresjach. Ja chciałbym też odejść od takiego, może mylnego nieco założenia, że rząd ma się zajmować tylko pandemią, bo wielokrotnie były zarzuty albo wnioski o to, że nie tylko pandemia nas angażuje i sama Komisja Zdrowia nie raz pytała, co rząd robi w ramach innych działań niezwiązanych z pandemią. No więc właśnie robi i szykuje tego typu duże, strukturalne reformy, w szczególności w sektorze szpitalnictwa.

Powiedział pan przewodniczący, że to nie jest żadna restrukturyzacja, tylko nacjonalizacja. To pierwsza teza, która nie znajduje żadnego odzwierciedlenia w tym, co robimy. Ani w dokumencie związanym z powołaniem zarządzenia, ani w toku naszych prac,

nigdy nie było mowy o nacjonalizacji czy upaństwowieniu szpitali, że jest to celem tej reformy.

Chcę zauważyć, że generalnie szpitale są upaństwowione, bo te, które są dzisiaj szpitalami jednostek samorządu terytorialnego nadal są szpitalami państwowymi. To ja nie bardzo rozumiem hasło upaństwowienia, bo dzisiaj mówimy o materii generalnie już dawno państwowej.

Chciałbym również odnieść się do tego, czy przedstawiciele samorządów mogą i powinni być dopuszczeni do dyskusji. My tę dyskusję prowadzimy non stop. Poza tym, że w ramach tego zespołu, tego rzeczywiście wąskiego składu osób, z którymi wypracowujemy pewne założenia, pewne warianty, pewien model potencjalnie reformy szpitalnictwa w Polsce, przeznaczamy dość dużo czasu na konsultacje tych rozwiązań z wieloma gremiami. Ja sam odbyłem wiele spotkań ze Związkiem Powiatów Polskich, ze Związkiem Miast Polskich, Unią Metropolii Polskich, zarządami województw. Dzisiaj miałem przyjemność uczestniczyć w konwencie marszałków, więc mówienie o tym, że eksperci ze strony samorządowej nie uczestniczą, nie są dopuszczani, nie mają prawa pozytywnego wpływu na prace zespołu, jest absolutnie nieprawdziwe.

Szanowni państwo, przedstawię również pewną prezentację – skoro już taką konwencję przyjęliśmy – która, mam nadzieję, odniesie się do części tych tez, które pojawiły się w tym materiale wnioskodawców, jak rozumiem. Materiale, który pewnie częściowo stawia wiele sensownych pytań odnośnie do kształtu i systemu ochrony zdrowia, ale zawiera jednak, bardzo poruszające niektórych, tezy bardzo dalekie od rzeczywistości i od tego obrazu, który – jak myślę – wszyscy mamy.

Tak jak pokazywaliśmy, struktura właścicielska szpitali publicznych w Polsce – mówimy o strukturze tych podmiotów już po analizie, bo być może zaraz pojawią się głosy, że powiaty mówiły o 300, a my mówimy o 255.... To jest jakby wyciąg tych szpitali, które z punktu widzenia tej reformy nas interesują i są tymi, które w ramach tej reformy mogą znaleźć swoje, na przykład, nowe miejsce.

44% szpitali to szpitale powiatowe, około 1/3 wojewódzkie, 8% – szpitale miejskie miast na prawach powiatu. Reszta, czyli kilkanaście procent, to szpitale – jak można powiedzieć – centralne, rządowe czy resortowe, czy uczelni medycznych funkcjonujących w Polsce.

Nie bardzo wiem, skąd wynika teza, czy jakby wniosek, że minister zdrowia krytycznie ocenia wyłącznie szpitale powiatowe. W mojej ocenie ani minister Niedzielski, ani ja osobiście, nigdy takiej tezy nie postawiliśmy, więc wniosek jest absolutnie nietrafiony. Mówimy o potrzebie pewnej konsolidacji czy centralizacji w tym sektorze, ale nie wskazując, szpitali powiatowych jako winowajców, o czym zresztą na kolejnych slajdach.

Faktycznie pokazywaliśmy te dane mówiąc o tym, że mamy jeszcze dużo do nadrobienia z punktu widzenia nakładów na zdrowie, ale te dane pokazywałem w innym kontekście. Raczej w tym, że dzisiaj 34% wydatków publicznych w Polsce jest kierowanych do sektora szpitalnictwa, podczas gdy w Unii Europejskiej ten odsetek jest sporo mniejszy. Tam jednak akcenty przełożono na nieco inne obszary leczenia.

To, o czym mówił już pan przewodniczący Latos. Faktycznie nie jest tak, że my nie zauważamy niedofinansowania tego sektora, tylko wprost odwrotnie. Podjęliśmy ogromną obietnicę wobec społeczeństwa, wobec samych siebie, wzrostu nakładów na ochronę zdrowia i jestem przekonany, że czy ten rząd, czy każdy inny, będzie tę ścieżkę kontynuował. Ta ścieżka przybliża nas nie tylko do wartości referencyjnej nie tylko w jakimś odniesieniu się do PKB z tego czy z tamtego roku. Myślę, że na posiedzeniu Komisji Zdrowia dyskutowaliśmy o tym już dużo razy i próbowałem wielokrotnie rozwiać te wątpliwości odnośnie do PKB z tego albo innego roku. Niech krytycy spojrzą na PKB z roku 2020 i docenią to, że w 2021 odnosimy się do pewnych wartości znacznie wyższych niż te, które są wynikiem pandemii. Żeby jednak nie mówiono, że to są jakieś procenty. To, są to nominalnie ogromne kwoty.

Jeżeli spojrzą państwo na nakłady na ochronę zdrowia, to w roku 2015 – 75 mld, w roku 2020 – 107 mld na poziomie planu, a na poziomie realizacji 113, i to bez nakładów covidowych. Tu nie ma 8 czy 10 mld zł środków, które poszły na walkę z pandemią w obszarze ochrony zdrowotnej. Czy to są wirtualne pieniądze, czy tylko procenty? Niech

każdy oceni. Dla mnie jednak 35-40 mld zł to są realne pieniądze. A jeżeli spojrzymy na rok 2021, to według ustawy budżetowej plan jest na poziomie 120 mld, założenia tej ścieżki dojścia – 150 mld w roku 2024, czyli dwa razy więcej niż 10 lat wcześniej, w roku 2015. Wirtualne? Chyba nie.

Czy nakłady na szpitalnictwo są wirtualne i czy ta sytuacja wynika z niedofinansowania? Stawiam śmiało tezę, że w jakiejś części tak, ale na pewno nie całkowicie i nie wiem nawet, czy w przeważającej części, jeżeli nakłady na szpitalnictwo w roku 2015 to były 33 mld, a w roku 2019 – czyli tym ostatnim standardowym, jak można powiedzieć, przed pandemią – 50 mld. Pandemia wywróciła to raczej zwiększając jeszcze bardziej te kwoty, które trafiły do szpitali. Jednak nawet bez efektu pandemii mówimy o tym, że w roku 2020 te nakłady byłyby standardowo na poziomie 52-53 mld – 20 mld więcej niż 5 lat temu.

To jest ogromny wzrost. To jest wzrost niespotykany dzisiaj w innych dziedzinach medycyny. W POZ, AOS, opiece długoterminowej, innych obszarach nie było takiego wzrostu, jak w obszarze szpitalnictwa. Zatem teza o niedofinansowaniu… To znaczy, niedofinansowanie być może mamy permanentnie wpisane w każdy obszar ochrony zdrowia, i nie tylko polski, ale te nakłady, które trafiły do szpitalnictwa, są ogromne.

To wykres, który również pokazuje, że minister zdrowia nigdy nie szukał przyczyny złej sytuacji w szpitalach powiatowych. Jak państwo doskonale widzą, szpitale powiatowe odpowiadają na poziomie zobowiązań wymagalnych za około 20% tego długu, który jest w sektorze szpitalnictwa, za mniej więcej 1/3 szpitale wojewódzkie, za kilkanaście procent szpitale miejskie, resztę – resortowe. Pokazuję to też po to, żeby wskazać, że to nie jest tak, że dzisiaj jeden poziom organu tworzącego jest tym, który w jakiś sposób kompletnie nie realizuje pewnej polityki prozdrowotnej. Pokazuję to po to, żeby wskazać, że to jest systemowy problem dotyczący różnych organów tworzących i nasze prace – o czym zaraz – mają w pewnym sensie dotyczyć wszystkich poziomów, niezależnie od organu tworzącego.

To, co pokazywałem, czyli rosnące nakłady na zdrowie, niestety, nie idą proporcjonalnie z sytuacją finansową szpitali w Polsce. To fakt. Jeśli popatrzymy na wskaźnik, który pokazuje, na przykład, procent szpitali bez zobowiązań wymagalnych, to niestety, mimo tych 20 mld zł, które pojawiły się w sektorze szpitalnym, sytuacja finansowa podmiotów pogorszyła się.

Tu chciałbym zwrócić uwagę, bo już w mediach pojawiła się dyskusja – kłamliwa dyskusja – o tym, że Ministerstwo Zdrowia odpowiada za 70% długów i te podmioty ministra są najbardziej zadłużone. Szanowni państwo, żeby może odnieść się do tego w sposób całościowy, pokazuję ten wykres pierwszy raz i państwo go przeanalizujecie. Ten wykres nie pokazuje nominalnych zobowiązań, bo nominalne nic nie mówią. Mówią dopiero zobowiązania odniesione do skali działalności, czyli do kontraktów NFZ.

Jak państwo widzą, ten poziom – czy to na poziomie gminy, powiatu czy województwa – szczególnie zobowiązań wymagalnych, jest bardzo podobny: 3,5% zobowiązań wymagalnych w strukturze przychodów – szpitale powiatowe, mniej więcej 4% – województwa, podobnie, nieco więcej – uczelnie medyczne, trochę więcej – Ministerstwo Zdrowia, zaraz powiem, dlaczego. Jedyną grupą podmiotów, która negatywnie odstaje w tym przypadku, są szpitale miejskie, gdzie poziom zobowiązań wymagalnych, ale też bardzo wysoki poziom zobowiązań ogółem, prawie dwukrotnie przekracza skalę innych organów tworzących.

Ministerstwo – 6%, ale chcę zwrócić uwagę na jedną rzecz. Organy tworzące, jednostki samorządu terytorialnego, ale i wszystkie inne, poza Ministrem Zdrowia, w myśl ustawy o działalności leczniczej, mają prawo, a nawet obowiązek, finansować czy pokrywać straty podmiotów, których są organami tworzącymi. Minister zdrowia, w myśl ustawy o instytutach medycznych, tego robić nie może. Czyli, szpitale, które podlegają organom samorządu terytorialnego korzystały z tego uzupełnienia środków, a resort zdrowia nigdy takich środków przeznaczać nie mógł. Dlatego ten poziom zobowiązań jest nieco wyższy niż w tych szpitalach powiatowych czy wojewódzkich.

Szanowni państwo – może od tego trzeba było zacząć – po co w ogóle my tę reformę robimy. Ja przedyskutowałem ten slajd i te założenia z wieloma ekspertami rynku i rów-

nież z przedstawicielami samorządów, i odnośnie do zasady nikt nie kwestionuje tych przesłanek. Wszyscy raczej uważają, że one są słuszne, czyli: rosnące zadłużenie; wielowładztwo, które powoduje nieskoordynowane działania dotyczące tworzenia, funkcjonowania i rozwoju podmiotów leczniczych; brak kooperacji; spory kompetencyjne między różnymi podmiotami i organami tworzącymi; konieczność utrzymywania nieefektywnej bazy, podwyższonej gotowości w każdy szpitalu w Polsce; wyniszczająca konkurencja w ostatnich latach – chyba wszyscy się zgodzą – przede wszystkim o kadrę medyczną, ale nie tylko, o zasoby materialne, o infrastrukturę, o pacjenta. Te cztery pierwsze punkty wydają się najważniejsze i stanowią tło tej reformy. Jestem przekonany, że dzisiaj, nawet na tej sali – w szczególności na tej sali – nie znajdą się głosy, że ta reforma nie ma sensu, że nie ma potrzeby wzięcia się za tak istotny społecznie, finansowo, merytorycznie obszar, jak szpitalnictwo w Polsce.

Co chcielibyśmy osiągnąć? Przede wszystkim chcielibyśmy wprowadzić ramy dla prowadzenia spójnej polityki na dużym obrazku, dużym regionie, na poziomie mikroregionów czy pewnych uwarunkowań lokalnych. Dzisiaj tych warunków nie ma. Dzisiaj rozmawiając na posiedzeniu Konwentu Marszałków Województw RP spotkałem się przynajmniej z kilkoma głosami na temat tego, że marszałkowie nie są w stanie prowadzić kooperacji i współpracy z przedstawicielami innych poziomów tworzących szpitali.

Przykładem marszałek Ortyl – myślę, że mogę swobodnie zacytować – który złożył wszystkim szpitalom powiatowym w swoim województwie propozycję podpisania pewnego memorandum o niekonkurowaniu na stawki o kadrę medyczną. Poprosił o jego podpisanie i złożenie takiej publicznej obietnicy, że kończy się ta konkurencja. Niestety, nie znalazł partnerów do tego porozumienia i to porozumienie nigdy nie zostało podpisane… Myślę, że w zakresie gum do żucia nie, ale pan poseł chyba nie porównuje obszaru gum do żucia z obszarem szpitalnictwa, bo sądzę, że skupiamy się na poważniejszych rzeczach na posiedzeniu Komisji Zdrowia…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Szanowni państwo, bardzo proszę, po pierwsze, o nieprzeszkadzanie, niekomentowanie. Pana ministra też proszę o nieodpowiadanie na jakieś kuluarowe zaczepki, dlatego że tamtej wypowiedzi nie słychać, a pan minister mówi do mikrofonu. Proszę o skupienie się na własnej wypowiedzi.

Podsekretarz stanu w MZ Sławomir Gadomski:

Staram się, jak mogę, panie przewodniczący. Idąc dalej, oczywiście wdrożenie skutecznych mechanizmów restrukturyzacyjnych to istotne wyzwanie, bo dzisiaj, mimo że wiele organów tworzących – i pokażę zaraz tego przykłady – wykonało naprawdę ogromną, tytaniczną pracę restrukturyzacyjną, to jednak nie wszystkie i doskonale to widać nawet po sytuacji finansowej w pewnych regionach czy w pewnych grupach szpitali.

Oczywiście są takie rozwiązania, które już są dobrymi, bardziej pośrednio zapewnionymi skutkami tej reformy. To efektywniejsze wykorzystanie zasobów kadrowych, bazy materialnej systemu, inwestycji, ale też – chyba od tego powinienem był zacząć – poprawa jakości leczenia, bo dzisiaj jednak pewna specjalizacja w obszarze medycyny, w sektorze szpitalnictwa w szczególności, pewna koncentracja leczenia specjalistycznego, pewne przeprofilowanie i wyspecjalizowanie się w określonych dziedzinach to jest rozwiązanie, które systemowo powinno być przez nas wszystkich postulowane dla dobra pacjentów.

Na czym miałaby polegać ta reforma, bo myślę, że dzisiaj rzeczywiście w dużej części bazujecie państwo na przekazie medialnym, który skupił się na poziomie struktury właścicielskiej, tej pseudonacjonalizacji, a inne elementy, o których mówiliśmy jako resort, gdzieś umknęły? Cztery filary zmian. Rzeczywiście struktura właścicielska to jeden z nich. Restrukturyzacja długu, wprowadzenie pewnych mechanizmów jakościowych do zarządzania szpitalem i reorganizacja systemu, czyli w uproszczeniu nowa sieć szpitali.

Zmiana struktury właścicielskiej. O czym tak naprawdę mówimy i gdzie jesteśmy? Absolutnie nie jesteśmy w modelu, w którym mówimy o nacjonalizacji i przejęciu wszystkich podmiotów przez Ministerstwo Zdrowia. To jest jedna z opcji, jeden z wariantów, który analizujemy i który w ramach prac zespołu na pewno jako jeden z możliwych wariantów przedstawimy.

Jak to sobie wyobrażamy? Wyobrażamy to sobie w ten sposób, że podmioty mogłyby być podległe resortowi lub instytucjom współpracującym czy podległym pod resort. Myślimy na przykład o opcji, że bezpośrednio Ministerstwu Zdrowia, wojewodom, agencji rozwoju szpitali, którą chcielibyśmy w ramach tego projektu utworzyć czy też Narodowemu Funduszowi Zdrowia. Takie rozwiązania funkcjonują w niektórych krajach europejskich, że to płatnik jest właścicielem szpitali, podmiotów medycznych. Jest to jedna z opcji.

Drugą opcją jest regionalizacja czy centralizacja zarządzania na poziomie województw, które to jednostki samorządu terytorialnego, czyli zarządy województw, przejęłyby większościowo zarządzanie szpitalami w regionie. Marszałkowie, zarządy województw, mają dzisiaj dużo doświadczeń w tym zakresie, są dzisiaj organami tworzącymi 1/3 szpitali – dużych, specjalistycznych szpitali. Wiele z urzędów marszałkowskich przeprowadziło albo jest w trakcie dość trudnych procesów restrukturyzacyjnych, więc baza umożliwiająca efektywne wzięcie pełnej odpowiedzialności za ten obszar istnieje.

Trzecia opcja, nad którą bardzo mocno pracujemy, to zmiana struktury właścicielskiej, ale w sytuacji powiązania ich z restrukturyzacją długu szpitala. Rozmawiamy tu o dwóch wariantach – dobrowolnym i przymusowym. Dobrowolny mógłby polegać na tym, że tylko podmioty, które są skłonne poddać się restrukturyzacji i chciałyby skorzystać z możliwości przede wszystkim oddłużenia szpitala, mogą się na to zdecydować, taką restrukturyzację podjąć, ale wtedy rzeczywiście przy pewnych zmianach struktury właścicielskiej. W przypadku wariantu przymusowego mówimy o tym, że dzielimy podmioty na pewne grupy w zależności od sytuacji finansowej, operacyjnej, i te najgorsze, ocenione na podstawie mierzalnych, ustawowych kryteriów, przymusowo podlegają takiej restrukturyzacji i jakby przymusowemu objęciu przez pewien – uprośćmy to – zarząd komisaryczny. Tak więc, ja rozumiem, że wszyscy przywiązali się do tej opcji pierwszej. Bardziej chyba przywiązali się ci, którzy nad nią nie pracują, bo ja nad nią pracując jestem tak samo przywiązany do wszystkich. Przedstawię – myślę, że w toku konsultacji – pewne szanse i ryzyka wynikające z tych opcji, i przed nami długa dyskusja, która z nich jest rzeczywiście tą najbardziej adekwatną, a decyzje będziemy podejmować dopiero po wypracowaniu tego modelu.

Oddłużenie, to rzeczywiście zadanie, które ma być jednym z korowych w ramach tego projektu. Planujemy przede wszystkim wyposażyć – roboczo nazwijmy to – agencję rozwoju szpitali. Takie propozycje w sektorze ochrony zdrowia funkcjonowały. Różne gremia zgłaszały je również wcześniej.

Bardzo ciekawy projekt zgłosili kiedyś pracodawcy – mam go nawet przed sobą – w 2014 r., utworzenia właśnie pewnego funduszu restrukturyzacji szpitali, agencji rozwoju szpitali. Myślę, że to jest kierunek, odnośnie do którego wielu ekspertów ochrony zdrowia zgadza się, że jest bardzo potrzebny. Agencja, która miałaby pozyskiwać finansowanie, oddłużać szpitale, także zatwierdzać, nadzorować i monitorować programy restrukturyzacyjne, ale też być może, a nawet na pewno, finansować pewne projekty rozwojowe i inwestycyjne w sektorze szpitalnictwa w Polsce. No i zadaniem tej agencji, albo Ministerstwa Zdrowia – to decyzje jeszcze dalekie od podjętych – miałaby być certyfikacja kadry menadżerskiej i restrukturyzacyjnej przede wszystkim szpitali, trochę na wzór tego, co funkcjonuje dzisiaj w systemie egzaminowania i certyfikacji przedstawicieli rad nadzorczych spółek Skarbu Państwa czy z udziałem Skarbu Państwa, z tym założeniem, że myślimy raczej o pewnym programie ustawicznego kształcenia i rozwoju, ale też przygotowania pewnego korpusu restrukturyzacyjnego.

Na koniec, zredefiniowanie sieci szpitali, które pewną klamrą miałoby spiąć te wcześniejsze trzy filary, o których mówiłem. Patrząc przede wszystkim na to, gdzie dzisiaj jesteśmy, co sieć szpitali wniosła, gdzie są jej największe bolączki, chcemy zredefiniować kryteria włączenia do sieci, jednak zdecydowanie bardziej stawiając na strukturę świadczeń, a nie strukturę podmiotu, który ją realizuje.

Chcemy uprościć sieć szpitali, bo dzisiaj zatarły się różnice w dużej części między pierwszym, drugim, trzecim poziomem referencyjnym sieci szpitali. Zdecydowanie chcemy zmienić finansowanie sieci szpitali i jednak zmniejszyć udział ryczałtu w jego finansowaniu, a już na pewno wyłączyć ambulatoryjną opiekę specjalistyczną poza

ryczałt – to również w kontekście pewnego odblokowania limitów w obszarze leczenia specjalistycznego.

Ponadto – co może najważniejsze – chcemy do sieci wprowadzić kryteria jakościowe i związane z pewnym benchmarkingiem podmiotów po to, żeby systematycznie dokonywać pewnej ewaluacji szpitali. Ewaluacji, której wynikiem ma być to, czy w tej sieci być powinny, czy powinny być na tym poziomie, a nie na innym, ale też wyróżnienie tych podmiotów, które te kryteria jakościowe spełniają w najwyższym stopniu – wyróżnienie in plus.

Szanowni państwo – co może najważniejsze – ja cieszę się na wszystkie dyskusje, które toczą się na forum mniejszych zespołów, tak jak współpracowałem z partnerami z jednostek samorządu terytorialnego. Cieszę się nawet na tę dzisiejszą dyskusję, ale uważam, że jest ona absolutnie przedwczesna.

Studiując zarządzenie ministra zdrowia z 23 grudnia myślę, że dość jasno określiliśmy terminy, w ramach których się poruszamy. Przyjęliśmy, że zespół pracuje nad pewną analizą, nad pewnymi wariantami, nad potencjalnymi założeniami do reformy szpitali do 28 lutego tego roku. Jesteśmy w trakcie. Jesteśmy w momencie, w którym nikt nie podjął decyzji, nikt nawet nie otrzymał tych wariantów i decyzji, żeby móc je podjąć. To po pierwsze.

Po drugie – jak już mówiłem – żeby coś konsultować, żeby o czymś dyskutować, wydaje mi się, trzeba mieć o czym. Chętnie więc tę dyskusję przeniosę na moment, kiedy te raporty pokażemy. Ja od początku mówiłem wszystkim zainteresowanym, że jestem otwarty na tę dyskusję, ale żeby ona była konstruktywna. Żeby ona nie była przepalaniem czasu, to warto chyba, żeby wszyscy cierpliwie poczekali na propozycję, którą przedłożymy, i wtedy rzeczywiście uruchomimy proces konsultacji.

Ja myślę, że my i tak wykraczamy tym projektem poza wiele innych projektów legislacyjnych w 30-letniej historii parlamentaryzmu w Polsce, bo większość ustaw przez ten okres 30 lat trafiało do konsultacji na pewnym etapie. My chcemy pokazać założenia, przekonsultować założenia, przygotować ustawę, przekonsultować ustawę. Wydaje mi się, że mówienie o jakimś wielkim zaskoczeniu przedświątecznym i ogromnym wywołanym ryzyku czy zamieszaniu, jest czymś absolutnie przedwczesnym, bo my – jak mówię – jesteśmy gotowi do tych rozmów, do konsultacji. Myślę, że historia funkcjonowania tego zespołu, w przypadku którego przeprowadziliśmy ogrom konsultacji z różnymi partnerami, tylko to pokazuje. Mam nadzieję, że gdy rzeczywiście będziemy gotowi pokazać ten raport, pokazać rozwiązania, warianty, to bardzo chętnie odpowiem na wszelkie szczegółowe pytania. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Czy ktoś jeszcze z ministrów chciałby na tym etapie zabrać głos? Czy pan minister Cieślak chce teraz zabrać głos, czy później? Teraz? Później. Dobrze.

W takim razie, szanowni państwo, otwieram dyskusję. Ja widzę, zgłaszali się państwo. Jest mnóstwo ludzi, którzy się zgłosili. Ja postaram się, zgodnie z sugestią, prośbą, która była wyartykułowana, przestrzegać kolejności klubowej, żeby było sprawiedliwie.

Rozpoczynamy dyskusję. Pozwolą państwo, że ja zacznę w imieniu Zjednoczonej Prawicy.

Szanowni państwo, dwa aspekty, które zostały tutaj poruszone przez wnioskodawców. Myślę o nakładach finansowych – to już sobie wyjaśniliśmy. Nie będziemy teraz o tym mówić, bo tak naprawdę to nie ma nic wspólnego z centralizacją, odnośnie do której składaliście wniosek. Przypomnę, jest „ustawa 6%”, wyczekiwana od bardzo wielu lat. Była taka próba – śp. minister Religa nie zdążył tego zrealizować. W kolejnej kadencji, jeszcze przed kryzysem, ta ustawa wylądowała w koszu. Nie warto do tego wracać. Mamy ustawę o 6% PKB. Mówmy o tym, co – jak rozumiem – wywołało chęć tej dzisiejszej dyskusji.

Otóż, szanowni państwo, powiem tak. Na razie jeszcze nie powstały założenia, nawet te najbardziej wstępne. Nawet nie wiadomo, którym wariantem będziemy się dalej posługiwać. Powiem państwu szczerze, że mimo iż jestem z opcji rządzącej, jestem przewodniczącym Komisji, ja też do tej pory żadnych tych wariantów szczegółowo nie znam, bo na razie nie ma jeszcze o czym rozmawiać. Ja sam będę chętnie z panem ministrem dyskutował, kiedy będzie o czym. Gdyby te wszystkie czarnowidztwa miały się spełnić,

gdyby te wszystkie najgorsze przewidywania, którymi się straszy i od których aż huczy w samorządach, miałyby być prawdą, to ja być może należałbym do tych pierwszych, którzy mieliby wątpliwości, żeby nie powiedzieć wprost, że mogliby być przeciwni. Natomiast my, szanowni państwo, w ogóle nie wiemy, w jakim kierunku to wszystko pójdzie. Uporządkujmy więc kilka rzeczy.

Po pierwsze, ja mam wielki szacunek dla samorządów, które przez ponad 20 lat ponosiły ogromne wydatki finansowe na ochronę zdrowia. To jest tak naprawdę wiele miliardów złotych zainwestowanych w różnego rodzaju placówki medyczne, w szpitale: od drobnych remontów, zakupu sprzętu, poprzez pokrywanie długów, kiedy to trzeba było zrobić, na budowie nowych szpitali kończąc. My wszyscy o tym pamiętamy. Ja na pewno o tym pamiętam. Mam świadomość ogromnego wysiłku, który został poniesiony.

Przywoływali państwo w tej prezentacji wyrok Trybunału Konstytucyjnego. Przypomnę – sami państwo to pokazali – ten wyrok dotyczy SPZOZ-ów. W tym wyroku, który państwo przypisujecie do siebie, nie ma mowy o NZOZ-ach. Jak rozumiem, znaczna część – a znam niektórych awizowanych samorządowców, którzy chcą tu zabierać głos – ma na swoim terenie NZOZ-y. Czyli można powiedzieć, że ich ten wyrok Trybunału Konstytucyjnego w ogóle nie dotyczy.

To po drugie. Oczywiście cały czas nie wiemy, czy w ogóle będzie o czym dyskutować, ponieważ nie wiemy, w jakim kierunku to wszystko pójdzie.

Teraz spójrzmy na to zagadnienie i problem niejako z drugiej strony. Otóż, wszyscy doskonale wiemy – a zwłaszcza osoby z Komisji Zdrowia, bo wielokrotnie o tym rozmawialiśmy przy różnych okazjach – że mamy do czynienia z jednak złą konkurencją, nazwijmy to tak, na rynku świadczeń zdrowotnych. Często podbierani są sobie specjaliści.

Tu pan minister przywołał jeden z samorządów powołując się na przykład pana marszałka. Takich przykładów każdy z nas mógłby pewnie podać wiele. Dochodzi więc do pewnego paradoksu, że czasami w szpitalach pierwszego czy drugiego stopnia referencyjności te nakłady, te koszty, te płace są większe niż w szpitalach wojewódzkich, a nawet klinicznych czy uniwersyteckich. Bierze się to z tego, że ściąga się specjalistów… Pani poseł, bardzo proszę, naprawdę. Będzie pani za chwilę pytała…

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Pan mówi o ostatnich sześciu latach…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Ja mówię, pani poseł, o ostatnich dwudziestu latach i o pewnym mechanizmie… Pani poseł, naprawdę, jest pani niesamowita, że pani musi zawsze coś powiedzieć. Po to, między innymi, tworzono sieć szpitali, po to był IOWISZ, po to jest pewne przygotowanie i ocena potrzeb zdrowotnych na danym terenie, żeby dać sobie szansę uporządkowania właśnie takiej niezdrowej konkurencji.

W moim przekonaniu, jedną z przeszkód, aby to wszystko mogło się poukładać, jest to, że niestety jest mnogość podmiotów założycielskich i jest pewna konkurencja wynikająca z różnych powodów – ambicji, polityki, a w związku z tym oczekiwań wyborców. Moglibyśmy tutaj długo wymieniać.

Oczywiście o problemie trzeba mówić. Nie ważne, czy nad nim pracuje zespół w ministerstwie, nie żadna komisja – który dopiero przygotowuje różne warianty, nawet nie przygotował – tylko o tym problemie musimy wszyscy wspólnie rozmawiać. To jest sprawa wszystkich. Począwszy od tych samorządowców, którzy się zgłosili do zabrania głosu, przygotowali prezentację, marszałków województw, na sejmowej Komisji Zdrowia i ministrze kończąc, bo mimo zwiększających się nakładów na ochronę zdrowia nigdy tego systemu nie uporządkujemy, jeżeli z tym zagadnieniem w jakiś sposób nie spróbujemy się zmierzyć.

Myślę, nie chcąc przedłużać, bo osób do zabrania głosu jest wiele, że na tym może poprzestanę. Pierwszą osobą z klubu Koalicji Obywatelskiej, która zgłosiła się do zabrania głosu, jest pani poseł Nykiel, której teraz oddaję głos. Bardzo proszę.

Poseł Mirosława Nykiel (KO) – spoza składu Komisji:

Bardzo dziękuję, panie przewodniczący. Panie ministrze, koleżanki i koledzy parlamentarzyści, zacznę od tego, że to, jak pandemia przetestowała polską służbę zdrowia i wysta-

wiła jej świadectwo, wszyscy wiemy. Panie ministrze, bardzo nas niepokoi, że w tym czasie, kiedy Ministerstwo Zdrowia powinno się skupić na wszelkich działaniach, żeby pacjenci dostali kompleksową i potrzebną opiekę – wiemy, że tak nie jest, o tym świadczy liczba zgonów i sami jesteście tym zaskoczeni – zaczyna się testowanie szpitali powiatowych. Chcę od razu przejść do konkretu, żeby nie opowiadać tak sobie o wszystkim. Chodzi o szpitale powiatowe świadczące usługi dla naszych najmłodszych, czyli szpitale pediatryczne.

Czy pan wie, panie ministrze, że Narodowy Fundusz Zdrowia zmienił zasady finansowania w trakcie roku? W styczniu przysłał pismo i zmienił zasady finansowania. Czy wie pan o tym? Tak się stało w Bielsku-Białej. I co? Wielka opieka nad pacjentami. Ponieważ z powodu pandemii mamy mniej pacjentów w szpitalu pediatrycznym, to z dnia na dzień, mimo zawartego kontraktu, zmieniamy to jednym pismem. Brakuje 8 mln… Tak, panie ministrze, brakuje tyle. Przeprowadziliśmy gruntowne analizy, rozmowy z samorządem i dyrekcją szpitala. Wszyscy to mówili oficjalnie na konferencji prasowej, gdzie były media ogólnopolskie. Może pan to sprawdzić.

Co zrobił starosta, żeby ratować szpital? Zaciągnął kredyt, żeby lekarze mieli wypłatę za styczeń. Czy to jest ta dbałość o pacjentów w okresie pandemii, panie ministrze?

Kolejny przykład. To dotyczy wszystkich szpitali pediatrycznych w Polsce, z tego, co wiem, ale ja mówię o tym naszym bielskim, który obsługuje cztery powiaty. To jest jedyny szpital w regionie, w który starostwo powiatowe prowadzące ten szpital włożyło ogromne pieniądze, i w tej chwili dodatkowo – powiaty też nie mają za dużo pieniędzy, o tym wszyscy doskonale wiemy – musi zaciągać kolejny kredyt na wypłaty.

Słyszy się o wielkiej reformie. Pan tutaj uspokaja, mówi, że jeszcze nic się nie zaczęło, a przecież oficjalnie już to idzie w eter. Kolejny szpital w powiecie, w moim regionie – ja mówię tylko o swoim okręgu wyborczym – Szpital Powiatowy w Pszczynie, w który od 2018 r., przez te dwa lata, włożono 15 mln, a to nie wszystko – ja podaję tylko przykład z tych dwóch ostatnich lat. Nie chcą oddać tego szpitala powiatowego, bo naprawdę walczyli bardzo długo o ten szpital dla mieszkańców. To nie dla pani starosty, która tylko ma kłopot, ale ona musi to robić. Teraz nagle słyszę, że ten szpital ma być reformą zabrany. Czy tak się robi? Czy to jest ta dbałość o służbę zdrowia w okresie pandemii?

Pan tutaj uspokaja – nic się nie stało. Powołany został zespół, a nie ma przedstawicieli samorządu w tym zespole. Samorządy prosiły, żebym to panu przekazała, panie ministrze nie ma na to zgody.

Czym podyktowane są te zmiany w finansowaniu szpitali pediatrycznych przez Narodowy Fundusz Zdrowia? Czy może mi pan to wyjaśnić? Dlaczego one są wprowadzone w najgorszym momencie i w taki sposób, z dnia na dzień, jednym pismem?

Czy wycofacie się z tych decyzji? To kolejne pytanie. Dlaczego chce pan odebrać samorządom te szpitale? Ja nie zostałam przekonana…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Pani poseł, ja najmocniej panią przepraszam…

Poseł Mirosława Nykiel (KO) – spoza składu Komisji:

Ja już kończę…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

OK, bardzo dobrze. Dziękuję. Nie ma jeszcze żadnej decyzji. Rozumiem, że pyta pani ministra, bo pani mówi o odebraniu jak o zdarzeniu, że jakieś decyzje już podjęto…

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Podjęto przecież…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Bardzo bym prosił…

Poseł Mirosława Nykiel (KO) – spoza składu Komisji:

Ja mówię o pediatrycznym – podjęto, bo pan minister kiwa tutaj głową. Tak. Przyszło pismo i zmieniliście system finansowania szpitala pediatrycznego w Bielsku-Białej. Podałam konkretny przykład, daty. To są fakty…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Pani poseł, to ja już od razu pani powiem. Dyrektorzy szpitali pediatrycznych…

Poseł Mirosława Nykiel (KO) – spoza składu Komisji:

Ale ja dokończę i proszę o dopowiedź…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

…prosili bardzo, żeby z ryczałtu przejść na fee for service. Bardzo o to prosili…

Poseł Mirosława Nykiel (KO) – spoza składu Komisji:

Sami o to prosili i byli bardzo zaskoczeni…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

…zabiegali. Wielu dyrektorów również u mnie o to zabiegło. Ministerstwo to zrobiło. Nieszczęśliwie nałożył się na to COVID, w związku z tym NFZ i ministerstwo, jak gdyby wycofały się i nie ma tego. Ja panią informuję – nie ma tego. Utrzymano ryczałt, jeżeli ktoś tego nie wie... Powinien to już wiedzieć i pani powiedzieć…

Poseł Mirosława Nykiel (KO) – spoza składu Komisji:

Utrzymano? Wycofaliście się. Czy tak?

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dalej jest ryczałt.

Poseł Mirosława Nykiel (KO) – spoza składu Komisji:

Czy wycofaliście się z tej zmiany na cały rok? To nie jest jednorazowe. Czy tak? Nie tylko jakieś zaliczki czy chwilówki wypłacono, tylko wycofali się państwo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Pan minister za chwilę powie, chociaż nie jest to tematem dzisiejszego posiedzenia Komisji, tak na marginesie.

Poseł Mirosława Nykiel (KO) – spoza składu Komisji:

Ale to jest bardzo ważne. Mam pytanie. Dlaczego w tym zespole, który pan powołał, nie ma przedstawicieli samorządu, panie ministrze? To jest kolejne pytanie. I jak pan chce zapewnić szpitalom odpowiednie warunki do funkcjonowania w sytuacji, gdy przeznaczamy ten procent PKB. Jakkolwiek by pan to tłumaczył, naprawdę ten procent PKB nie jest w stanie zapewnić pacjentom właściwej opieki w służbie zdrowia. Naprawdę nie jest w stanie. To wszyscy już wiedzą i pan dzisiaj chyba też to publicznie przyznał. Nie przeznaczajcie na propagandę. Przeznaczcie na leczenie pacjentów – o to wielokrotnie mój klub wnosił w trakcie różnych prac na sali sejmowej. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Pan poseł Suchoń, bardzo proszę.

Poseł Mirosław Suchoń (KO) – spoza składu Komisji:

Bardzo dziękuję. Panowie przewodniczący, panowie ministrowie, szanowni państwo, oczywiście odnośnie do tej reformy, to jest tak, że pan minister był uprzejmy powiedzieć, że to są tylko takie rozmowy, przygotowania, ale my to znamy. To znaczy, to wygląda tak, że te niewinne przygotowania w pewnym momencie się kończą, przychodzą państwo do Sejmu z ustawą i w 24 godziny dokonujecie demolowania kolejnych obszarów życia społecznego… Panie pośle Piecha, no naprawdę… Niestety jest tak, że jeżeli nie zaczniemy alarmować w odpowiednim momencie – co robimy dzisiaj – to przejdziecie jak taran i zniszczycie to, co samorządy zdołały zbudować przez ostatnich kilkadziesiąt lat. Jeżeli popatrzymy na te szpitale, których organem właścicielskim jest samorząd, to w te szpitale są inwestowane konkretne pieniądze, szpitale są remontowane, unowocześniane, są nowe urządzenia. To wszystko jest dla mieszkańców tych miejsc, tych regionów, w których te szpitale funkcjonują.

Niestety, nie mamy dobrych doświadczeń z tym, co proponuje ministerstwo na pierwszym miejscu, czyli całkowitą centralizacją tego systemu. Ta centralizacja skończy się tak, jak kończyła się każda inna centralizacja w Polsce, katastrofą. Jestem więc zdziwiony, że pan minister tutaj tak swobodnie mówi o tej centralizacji. Naprawdę dzi-

siaj trzeba raczej decentralizować, raczej szukać tego poparcia i środków finansowych w miejscach, gdzie funkcjonują te szpitale. Myślę, że to jest ta droga.

Natomiast ja jednak powrócę do tematu szpitali pediatrycznych. One są niezwykle ważne. Ten w Bielsku-Białej dba o zdrowie około 120 tys. dzieci i młodzieży poniżej 18 r.ż.

Panie ministrze, rzeczywiście nastąpiła ta zmiana finansowania. Chcę więc tutaj powiedzieć bardzo wyraźnie, że gdyby ta zmiana finansowania z ryczałtowego na za konkretne świadczenia była w normalnych czasach, nie w COVID-zie, to byłaby to bardzo dobra decyzja. Wydaje mi się, wszyscy tutaj mamy pełną świadomość tego, że tak to powinno wyglądać. Tylko, jeżeli liczba świadczeń spadała do 60% tego, co było wykonywane normalnie, to taką decyzją ministerstwo, Narodowy Fundusz Zdrowia, zabijają po prostu te zdrowe jednostki. Nawet pan minister przed chwilą zaprezentował – warto było zwrócić na to uwagę – że około 50% szpitali jest własnością powiatów lub miast na prawach powiatu, a te szpitale generują tylko około 24% zadłużenia. To znaczy, że one są stosunkowo dobrze zarządzane. Zatem problemem nie jest jakość zarządzania w większości przypadków, bo samorządowcy o to dbają.

Tam, wbrew pozorom, jest bardzo mało politycznych nominacji. Tam są nominacje merytoryczne. Oni o to dbają, bo wiedzą, że od tego zależą decyzje wyborców i ta skala zadłużenia właśnie pokazuje, że stosunkowo dobrze sobie radzą, tylko nie ma tego finansowania. Tak więc, panie ministrze, gdybyśmy mieli tutaj wskazywać kierunek tej reformy, to rzeczywiście przyspieszenie wzrostu dofinansowania ogólnie systemu ochrony zdrowia i przy okazji szpitali.

Natomiast bardzo proszę, panie ministrze, o odpowiedź na te pytania. Po pierwsze, kwestia tej zmiany finansowania z ryczałtowego na za wykonane usługi dla szpitali pediatrycznych. Czy ta decyzja zostanie utrzymana, czy jednak nastąpi powrót do tej formy ryczałtowej do końca przynajmniej tej epidemii?

Po drugie, ja wiem, że do szpitali zostały przekazane zaliczki, ale zostały one przekazane właśnie akonto wykonań, a nie właśnie ryczałtu. Pytanie jest więc takie, czy rzeczywiście jest tak, że szpitale będą musiały to rozliczyć w ramach konkretnych wykonanych usług. Jeżeli tak, to w jakim czasie i jak to będzie wyglądało.

Trzecie pytanie, panie ministrze, dotyczy właśnie tego kierunku. W jaki sposób te szpitale, zwłaszcza pediatryczne, będą widziane w ramach tej reformy? Czy to będzie tak, że bez względu na to, że obsługują część województwa małopolskiego czy śląskiego one mogą podlegać likwidacji czy łączeniu z innymi szpitalami, czy one zostaną utrzymane w tych miejscach, w których funkcjonują na dzień dzisiejszy? Myślę, że na ten moment dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Pan poseł Klimczak.

Poseł Dariusz Klimczak (KP):

Bardzo dziękuję, panie przewodniczący. Kwestia dotycząca planowanych przez rząd poważnych zmian w systemie ochrony zdrowia pierwszy raz wyszła w tym parlamencie, dzięki temu, że mój klub wprowadził ją do porządku obrad w pytaniach bieżących. Na kanwie tamtej informacji i rozmowy z panem ministrem Gadomskim opinia publiczna dowiedziała się między innymi, że tempo prac jest bardzo duże, bo już pod koniec lutego będą znane założenia reformy, a wiosną na posiedzeniu tej Komisji i pewnie w parlamencie przyjmiemy ustawę. Dzięki temu publiczna debata może się toczyć i dzisiaj Związek Powiatów Polskich mógł w profesjonalny sposób przygotować odpowiedź na tę dyskusję, która się toczy.

Chciałbym jednak przejść do kwestii zasadniczych, szczegółowych, także wynikających z rozmowy z panem ministrem Gadomskim, z którym także korespondujemy w formie interpelacji. Rozumiem, że nie na wszystkie pytania w odpowiednim czasie da się odpowiedzieć, ale dzisiaj, kiedy tempo jest bardzo duże, myślę, że powinniśmy jasno na kilka kwestii odpowiedzieć.

Z dotychczasowych informacji, które zostały przedstawione przez rząd, odpowiedzi, z tej polemiki, która dzisiaj się zaczęła, jasno wynika przesłanie rządowe – wszystkim problemom systemu ochrony zdrowia winny jest nadzór właścicielski. Taki płynie wnio-

sek z tej prezentacji i z tych argumentów. To jest ciekawe, dlatego że największe kłopoty z finansami i restrukturyzacją w poszczególnych województwach mają właśnie szpitale rządowe, przez was zarządzane. Możemy bawić się statystykami, ale faktów nikt nie pominie. Spójrzmy na każde województwo, który szpital jest największą kulą u nogi; przeważnie rządowy. Który ma ciągle problemy z restrukturyzacją swojego długu; przeważnie rządowy. Który szpital od lat 70. buduje się i do dzisiaj nie może się wybudować? Ten, który nadzoruje rząd.

Wiele osób z tych Komisji spędziło mnóstwo czasu w samorządzie terytorialnym i każdy z przedstawicieli może zapewnić, że samorząd terytorialny – zarówno zarządy województw, jak i powiatów – doskonale zna swoje placówki i interesuje się w najwyższym stopniu tym, co dzieje się w jego podmiotach leczniczych. A jeżeli rząd sądzi, że z Warszawy będzie lepiej widać, co należy zmienić w Krakowie, Tomaszowie czy Piotrkowie, to uważam, że jest w grubym błędzie.

Dzisiaj problemem nr 1 w szpitalach nie jest nadzór właścicielski. To jest brak pieniędzy na inwestycje i rozwój, szczególnie w przypadku powiatów, które nie mają de facto dochodów własnych.

Kolejnym problemem jest zła wycena świadczeń oraz problemy kadrowe. Nie wspominam o organizacji systemu, który wy nadzorujecie, a który jest przepełniony absurdami.

Dzisiaj, kiedy proponujecie reformę systemu szpitalnego w kierunku centralizacji, rozumiem, że tym samym przyznajecie się do porażki ostatniej waszej reformy, czyli sieci szpitali. Zresztą na slajdzie w prezentacji było napisane – druga czy nowa sieć szpitali. To znaczy, że sieć szpitali nie zdała egzaminu. Chciałbym usłyszeć przynajmniej ustosunkowanie się do tego mojego twierdzenia.

W tej dyskusji zarzucacie, że obecna sytuacja, cytuję: prowadzi do dublowania zakresów świadczeń i do tego, że każdy szpital chce być szpitalem wielospecjalistycznym, chce realizować pełny zakres usług. Po pierwsze, nie każdy, tylko te, które mają potencjał i stać je na to. Przeważnie są to te ambitne. Akurat z punktu widzenia pacjenta to jest bardzo dobrze, jeżeli w ich powiecie czy mieście ktoś dba o to, żeby ten zakres świadczeń był szerszy.

Po drugie, jeżeli mówimy o dublowaniu świadczeń, to przecież ten problem miała kiedyś załatwić mapa świadczeń zdrowotnych zmodyfikowana przez wasz rząd w tak zwany plan transformacji. Czy tutaj także przyznajecie się do porażki?

Pytanie, dlaczego nie ma przedstawicieli samorządu terytorialnego, uczelni medycznych, a także menadżerów, którzy są przedstawicielami sektora prywatnego. To jest pytanie zasadnicze, bo gdybyście mieli przedstawicieli samorządu w tym zespole, to wiedzielibyście, że proponowana przez was agencja rozwoju szpitali de facto w niektórych województwach funkcjonuje. To był pomysł, na przykład w kujawsko-pomorskim czy łódzkim. Na przykład, są Inwestycje Medyczne Łódzkiego i to one odpowiadają na ten problem, o którym państwo mówili. Można to w trochę inny sposób załatwić, nie centralizując systemu.

Pytanie o NFZ, bo i w 2015, i w 2019 r. mówili państwo o potrzebie jego likwidacji. Co ze szpitalami, które działają w formie spółek prawa handlowego, szczególnie tych, które nie mają większościowego udziału Skarbu Państwa czy samorządu? Co właśnie z takimi spółkami, jak wspomniałem – Inwestycje Medyczne Łódzkiego, które w imieniu samorządu dokonują potężnych inwestycji w szpitalach danego samorządu i mają bardzo dalekosiężne plany i majątek ulokowany w danych szpitalach?

Uważam generalnie – i to także mówiłem podczas debaty sejmowej – że centralizacja szpitali jest niezgodna z art. 15 konstytucji, w którym wyrażona jest zasada decentralizacji władzy publicznej w Polsce, a rząd powinien konstytucji przestrzegać. Uważam też, że rządowe rozważania mogą doprowadzić do likwidacji szpitali w mniejszych powiatach, likwidacji placówek, które w niedużym mieście mają konkurencję w postaci na przykład szpitala wojewódzkiego, ale to przede wszystkim może doprowadzić do ograniczenia dostępu do szpitali. Państwa propozycja będzie pogłębieniem nierówności w dostępie do systemu ochrony zdrowia między miastem a wsią. Taki jest tego wynik. Odczytuję także, że ten ruch jest jednym z etapów likwidacji powiatów oraz osłabianiem samorządu terytorialnego, któremu PiS od początku regularnie…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Pani pośle, jeszcze nic nie ustalono, a pan już wszystko wie.

Poseł Dariusz Klimczak (KP):

Powiedziałem wyraźnie, że odczytuję ten ruch. Proszę się do tego ustosunkować…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Ale nie ma tego ruchu, panie pośle.

Poseł Dariusz Klimczak (KP):

Ten ruch osłabiania samorządu terytorialnego obserwujemy regularnie od 2015 r. Nie chcę tutaj zabierać czasu i wymieniać całej litanii kompetencji, które zostały zabrane samorządowi terytorialnemu.

Kończąc. Pan minister wskazał dzisiaj przykład z konwentu marszałków i przykład marszałka Ortyla z Podkarpacia, jeśli dobrze pamiętam, z Prawa i Sprawiedliwości. Według mnie, on zaproponował de facto zmowę cenową. Przykład absurdalny, eliminuje konkurencję i jest jakąś próba unifikacji. Ja nie wiem, co na ten temat powiedzieliby przedstawiciele podmiotów prywatnych i w ogóle jaka tam była dyskusja na ten temat przedstawicieli szpitali powiatowych, którzy ustosunkowywali się do tej kwestii. Ja już widzę, jak mamy zunifikować, na przykład, w moim województwie…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Panie pośle, mówił pan bardzo długo...

Poseł Dariusz Klimczak (KP):

Ostatnie zdanie.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

…a jest bardzo dużo osób zapisanych, na dodatek jeszcze science fiction, bo tu była kwestia płac lekarzy, żeby ich sobie nie podbierać.

Poseł Dariusz Klimczak (KP):

Panie przewodniczący, jeżeli chce pan, żebym oceniał pana…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Naprawdę, z całą sympatią, ile można mówić…

Poseł Dariusz Klimczak (KP):

Ja też do pana mam sympatię i bardzo prosiłbym, żeby pan nie oceniał…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

No, ale ile można mówić, panie pośle…

Poseł Dariusz Klimczak (KP):

…głosów merytorycznych.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Naprawdę, panie pośle.

Poseł Dariusz Klimczak (KP):

To niech pan się ustosunkuje. Jeżeli chce pan zunifikować stawkę dla ortopedów, to chce pan płacić tyle samo ortopedzie w centrum traumatologii, gdzie są przywożeni pacjenci helikopterem, jak i temu w powiecie, który kładzie gips. Czy to jest ta unifikacja, o której mówicie?

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Po pierwsze, nie o to chodziło. Po drugie, kiedyś były pensje, tak na marginesie, ale w ogóle nie o to chodziło…

Poseł Dariusz Klimczak (KP):

Pewnie chcecie do tego wrócić. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Pan minister teraz odpowie na pytania po tej turze pytań i zaczynamy kolejną.

Podsekretarz stanu w MZ Sławomir Gadomski:

Dziękuję, panie przewodniczący. Może najpierw rozwiejmy wątpliwości dotyczące tego wątku szpitali pediatrycznych, żebyśmy nie wyszli z błędnym przekonaniem.

Po pierwsze, zmiany kontraktowania przez Narodowy Fundusz Zdrowia szpitali pediatrycznych to jest realizacja obowiązku ustawowego – ustawy o Funduszu Medycznym, która również przez Komisję Zdrowia przeszła. Wprowadzony został, od dawna oczekiwany i w ogóle niebudzący żadnych wątpliwości, system bezlimitowych świadczeń pediatrycznych. System bez limitów dla dzieci. Jak pamiętam to posiedzenie Komisji Zdrowia, to nikt nie podniósł ręki i nie powiedział, że to jest zły system. Co więcej, procedowaliśmy to w trakcie pandemii, i również nikt nie zwrócił uwagi na to, że być może pandemia nie jest dobrym momentem na wprowadzanie tego typu rozwiązań.

Ja rozumiem, że dzisiaj państwo mówią, że to jest złe, że traktujemy te szpitale w taki sposób… No, pragnę zauważyć – państwo to uchwalili w czasie pandemii wspólnie z nami.

Żeby jednak te rozwiązania ustawowe w jakiś sposób, nie powiem naprawić, ale jednak zadośćuczynić tej trudnej sytuacji szpitali pediatrycznych, ponieważ nie mogą bazować w tym systemie bezlimitowym na wykonaniu kontraktów w tamtym roku, to 9 lutego zostało opublikowane rozporządzenie dotyczące systemu rozliczania i systemu zaliczkowego płatności 1/12 tym szpitalom od wykonania. Zatem 100% tej bazy, którą szpitale miały płacone w tamtym roku, mają płacone również w pierwszym kwartale. Jeżeli pandemia nadal nie zwolni – a wiele na to wskazuje – to będziemy przedłużali ten system zaliczkowy i te płatności do momentu uspokojenia sytuacji pandemicznej i tego momentu, kiedy szpitale pediatryczne będą mogły pracować na 110%, bo ten system temu miał służyć… Te bezlimity mają służyć temu, żeby pediatria nie była duszona limitami. Nie mówmy więc teraz, że to są złe rozwiązania.

… 9 lutego, rozporządzenie albo zarządzenie prezesa NFZ, przepraszam za nieścisłość. Te zmiany wprowadzone do końca pierwszego kwartału, a jeśli będzie potrzeba, to będziemy je przedłużać…

Poseł Mirosław Suchoń (KO) – spoza składu Komisji:

A jak to będzie rozliczane, panie ministrze, bo to jest clou problemu?

Podsekretarz stanu w MZ Sławomir Gadomski:

Decyzji o rozliczeniu ani za poprzedni rok, ani za ten, nie podjęliśmy. Trwa pandemia. Mimo że sytuacja wielu szpitali jest pewnie łatwiejsza niż na początku pandemii, mimo że być może łatwiejsza niż w fali jesiennej, to jednak tej decyzji nie podjęliśmy. Z drugiej strony, też nie możemy wszyscy chować głowy w piasek i mówić, że w pandemii nie obsługujemy pacjentów.

Ja oczekuję, że jednak po roku pandemii, po wdrożeniu procedur bezpieczeństwa, po przygotowaniu i wyszczepieniu kadry medycznej, bo ten proces powinien już się kończyć, że te szpitale będą działały na 110% swoich możliwości i nadrobią to, co podczas pandemii niestety się nie udało, dla dobra pacjentów. Nie dla dobra rozliczenia finansowego, tylko dla dobra pacjentów…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Szanowni państwo albo chcecie słuchać odpowiedzi pana ministra, albo będziecie przeszkadzać i co chwila coś dorzucać i mówić na stronie...

Poseł Mirosław Suchoń (KO) – spoza składu Komisji:

Nie, nie, panie przewodniczący, to jest bardzo ważna kwestia. Dlatego pana ministra dopytujemy…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dobrze, ale szanujmy się nawzajem. Niech pan minister odpowiada. Bardzo was o to proszę.

Podsekretarz stanu w MZ Sławomir Gadomski:

Dziękuję. Odnośnie do konkretnych pytań, absolutnie z dużym szacunkiem podchodzę do pytań pana posła Klimczaka, który zadał bardzo szczegółowe pytania: co ze spółkami, co z operatorami prywatnymi, co z majątkiem, czy jest potencjalna niezgodność z kon-

stytucją, co z obszarem dublowania świadczeń, poukładania tego. Pan poseł Suchoń pytał, czy szpitale odnośnie do zasady będą tam, gdzie były. To są pytania przedwczesne. Daleko przedwczesne. Ja naprawdę nad tymi pytaniami pracuję, w szczególności nad tymi wiążącymi się z komplikacjami związanymi ze spółkami, z operatorem prywatnym. Zastanawiamy się nad tym, który z tych przedstawionych wariantów może być potencjalnie niezgodny z konstytucją, czy któryś z nich – a to bardzo ważne – wiąże się z potencjalnymi roszczeniami jednostek samorządu terytorialnego, czy wchodzimy w obszar odszkodowań. Na tym polegają pace naszego zespołu. Jednak nie udzielę odpowiedzi dzisiaj, bo nad tym dopiero pracujemy i dość mocno się zastanawiamy.

Zastanawiamy się również nad tym – może wyprzedzając kolejne pytania – co z inwestycjami trwającymi, co z inwestycjami zaplanowanymi w najbliższym czasie, co z wkładem własnym do projektów unijnych, co z trwałością inwestycji unijnych. Myślę, że tych wątków, nad którymi pracuje zespół, jest ogrom. Po to właśnie został powołany, żeby w sposób systematyczny pracować. Myślę, że kiedy przedstawimy raport, będzie naprawdę nad czym dyskutować, a też odpowiedź na wiele z tych pytań tam się znajdzie. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Kolejna tura pytań. Pan przewodniczący Hoc, bardzo proszę.

Poseł Czesław Hoc (PiS):

Dziękuję, panie przewodniczący. Wysoka Komisjo, panie ministrze, rzeczywiście temat jest bardzo poważny, natomiast powinniśmy też poważnie podchodzić do tego tematu. Dlaczego mamy się dziwić, że zespół przy Ministerstwie Zdrowia debatuje i pewne kwestie omawia? Przecież, po pierwsze – konstytucja, art. 68 – każdy ma prawo do ochrony zdrowia. Czyli każdy w Polsce musi mieć przeświadczenie o bezpieczeństwie zdrowotnym, a więc w każdej chwili, gdy poczuje się źle, ma pewność, że władza publiczna zapewnia mu fachową i natychmiastową pomoc medyczną. Po drugie, równy dostęp do świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, przede wszystkim dla kobiet w ciąży, dzieci, osób niepełnosprawnych i osób starszych.

Nic dziwnego, że dyskutujemy. Jest zespół ekspertów przy Ministerstwie Zdrowia i ma prawo, a nawet ma obowiązek dyskutować, tym bardziej w kwestii tego, co powiedział pan minister, że o 20 mld zł w ciągu czterech lat zwiększyliśmy środki na szpitalnictwo, i szczerze mówiąc pacjent nie ma poczucia, że coś się poprawiło, chociaż się poprawiło. Na pewno się poprawiło, chociażby patrząc na to, co polska służba zdrowia zastosowała w pandemii.

Proszę zwrócić uwagę na to – ponad 14 tys. wolnych łóżek szpitalnych, 1,3 tys. wolnych respiratorów. Proszę pamiętać, co działo się we Włoszech, co działo się w innych państwach, co dzieje się teraz w Portugalii. To jest właśnie wydolność polskiej służby zdrowia. To dobrze, że Ministerstwo Zdrowia działa tak, jak działa, i eksperci przy Ministerstwie Zdrowia, bo pewne rzeczy trzeba zmieniać, dopracowywać, ponieważ okoliczności są inne.

A na marginesie, proszę państwa, do szanownej opozycji – kto to mówi. Przecież wy mieliście dwie propozycje. Pierwsza propozycja, to była obowiązkowa komercjalizacja szpitali, czyli przekształcenie w spółki prawa handlowego, a być może potem prywatyzacja, i strategia 200 baniek, czyli 4 szpitale zamknij i przyjdź po 200 baniek… No dobrze, proszę państwa, ale dyskutujemy cały czas.

To proszę powiedzieć, jakie macie propozycje. Konkrety, bo mówicie o holistycznym ujęciu, ale w tym holistycznym ujęciu mówicie: środków brak, dofinansowanie, pieniędzy brak. Czy to jest holistyczne ujęcie? Wy proponowaliście właśnie strategię 200 baniek i strategię komercjalizacji. Powiedzcie, jakie macie propozycje.

Na przykład, powiedzcie – chcemy prywatyzować szpitale. Chcecie? Powiedzcie to, albo powiedzcie – mamy taką i taką propozycję. A to, że cały czas pieniędzy brakuje… Proszę zwrócić uwagę na to, ile daliście… Zwiększyliście PKB? To my ustawowo zwiększyliśmy PKB do 6% i co roku – jak pan minister zaznaczył – zwiększamy środki na służbę zdrowia. Co roku. Ustawowo. Obowiązek. Wy tylko mówiliście o tym i teraz też mówicie cały czas – więcej pieniędzy. Nie mówicie, jakie rozwiązania, jakie propo-

zycje i jaki program, jakie idee, tylko – więcej pieniędzy… Jeśli wygracie. Czy tak? No to dobrze. Ale wtedy, kiedy wygraliście, mówiliście o komercjalizacji i dwustu bańkach. Tak więc, proszę państwa…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Następne…

Poseł Czesław Hoc (PiS):

Tak, pytania…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Czy pan poseł jeszcze coś?

Poseł Czesław Hoc (PiS):

Tak więc, panie ministrze, trzeba być po prostu symetrycznym. Trzeba być po prostu racjonalnym i spojrzeć pragmatycznie. Natomiast krytykanctwo, sianie defetyzmu, to jest najłatwiejsza sprawa, tym bardziej dla opozycji, której zbójeckim prawem jest to, że może krytykować, a nie ponosi odpowiedzialności.

Panie ministrze, kwestia propozycji tego zespołu ministra. Czy te kwestie są wyrazem tego, co pan powiedział, wyniszczającej konkurencji…? Ja tylko podam jeden przykład. Proszę państwa, za sobotę albo niedzielę w SOR-ze, w niektórych miejscowościach są horrendalne żądania pieniędzy za jedną godzinę. Po prostu podkupuje się lekarzy specjalistów. Tak nie może być. Trzeba to skoordynować w jakiś sposób i holistycznie ująć. Po to właśnie jest zespół tych ekspertów przy Ministerstwie Zdrowia, żeby to skoordynować i holistycznie podjeść do problemu. Dziękuję bardzo. To na razie tyle.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję uprzejmie. Pani poseł Lubnauer, bardzo proszę. Wszystkich mam was zapisanych. Po kolei, naprawdę.

Poseł Katarzyna Lubnauer (KO):

To ja będę symetryczna do pana Hoca, który jakoś nie chciał zadawać żadnych pytań…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Pana posła Hoca, pani poseł, bardzo bym prosił.

Poseł Katarzyna Lubnauer (KO):

Tak. Natomiast wygłosił długą informację. Spróbujemy więc to porównać z tym, co się stało w ostatnich latach.

Po pierwsze, 6% PKB, które ma być osiągnięte. Mówił tutaj bodaj pan minister albo pan, że nie można tego zrobić w stosunku do obecnego roku, musi być algorytm N-2, ponieważ trudno jest powiedzieć, jakie będzie PKB, kiedy to się wylicza. Zauważmy tylko jedną rzecz – ta zmiana pozwala na zaoszczędzenie na zdrowiu Polaków 7,6 mld zł w zeszłym roku. Tak naprawdę okazuje się, że w innych dziedzinach można to zrobić, bo na przykład w przypadku wojska liczy się w odniesieniu do PKB bieżącego. Okazuje się, że w przypadku wojska można w odniesieniu do PKB bieżącego, natomiast w przypadku zdrowia nie można. Chciałabym więc spytać, dlaczego w przypadku zdrowia nie można liczyć w odniesieniu do PKB bieżącego roku. Czy dlatego, że chcecie zaoszczędzić pieniądze?

Kolejna kwestia, to zadłużenie szpitali. Od roku 2015 do II kwartału roku 2020 to jest 10,8 mld zł do 14,7 mld zł. W związku z tym, chciałabym zapytać, ponieważ kiedyś dane miały być co kwartał, jakie jest zadłużenie obecnie, czyli na koniec 2020 r., bo w tej chwili nigdzie nie można tych informacji zdobyć.

Czas oczekiwania na specjalistę wydłużył się z 2,4 do 4 miesięcy – też było tak dobrze. Ogólnie rzecz biorąc, dlaczego, skoro jest tak dobrze, to jest tak źle.

Kolejne pytania. Jeżeli państwo uważają, że trzeba przejąć te szpitale, to chciałabym się dowiedzieć, co z kredytami i zadłużeniem samorządów, które bardzo często inwestowały w te szpitale, w ich rozbudowę, modernizację, doposażenie. To były dodatkowe pieniądze, poza tym budżetem, poza tymi mitycznymi 6%, bo tak naprawdę to jest teraz 4,7%. To były pieniądze, które samorządy dokładały do zdrowia.

Pytanie – co będzie, jeśli państwo przejmie te szpitale. Czy okaże się wtedy, że z pieniędzy, które w tej chwili powinny iść na leczenie, pójdzie również na tamte remonty? W ogóle chciałabym się dowiedzieć, jak się kształtują nakłady w szpitalach na utrzymanie szpitali w proporcji do tych, które idą na leczenie pacjenta.

Kolejna kwestia. Czy szacujecie, w stosunku do tych optymistycznych informacji dotyczących dochodzenia do 6%, jaki wpływ będzie miał kryzys covidowy na dochody NFZ, bo powiedzmy śmiało, to, że rosły nakłady na zdrowie w dużym stopniu wynikało z faktu, że znacząco wzrosły nakłady NFZ-u wynikające ze składek. To wynikało zaś z faktu, że przy koniunkturze więcej osób pracuje, więcej zarabiają i co za tym idzie, wpłacają większe składki. Czy w tej chwili wiemy, czy jest przewidywane, jak będą wyglądały wpływy do NFZ-u w roku 2021, jeżeli się okaże, że jednak mamy kryzys i mamy zarówno ujemne PKB, jak i można się spodziewać, że po czasie pomocy wynikającej z tarcz, ludzie zaczną być zwalniani?

Mówicie o wyższych zarobkach w powiatach i o tym, że tak być nie może. Proszę państwa, w ogóle mamy tak, że w mniejszych miejscowościach lekarze rzeczywiście – według statystyk – zarabiają więcej, bo to jest właściwie jedyny sposób na przyciągnięcie ich do tych mniejszych miejscowości. Inaczej większość z nich wybrałaby duże miasta. Próbowanie układania tego sztucznie skończy się tylko tym, że większość z nich przejdzie do prywatnych sektorów i będą traktowali to jako miejsce, gdzie się kładzie swoich prywatnych pacjentów... No i – nawet słyszę od pana z Prawa i Sprawiedliwości, który spytał, czy od tego, że przejmiecie szpitale powiatowe zwiększy się liczba lekarzy – czy nagle się okaże, że dzięki temu przybędzie tych lekarzy, których obecnie nam brakuje. Ja przepraszam, ale tak głośno rozmawiacie, że trudno tego nie usłyszeć.

Reforma sieci szpitali miała, między innymi, polegać na tym, że przeszło się na ryczałt. Według mnie, to jest klęska tej reformy sieci szpitali. Chciałabym zapytać, jak to ma się do tego, że w tej chwili, w przypadku tych szpitali pediatrycznych chcecie przejść z powrotem na wykonanie. Czy to znaczy, że przyznajecie, że tamta reforma nie miała większego sensu, że okazało się, iż przechodzenie na ryczałt po prostu się nie sprawdza?

Kiedy słucham o tym programie, to mam wrażenie, że on wynika z dwóch rzeczy. Po pierwsze, z głębokiej wiary, że od mieszania herbata robi się słodsza i z głębokiego przekonania, że samorządom trzeba zabrać wszystko to, czym zarządzają, co organizują i co robią, czyli z waszej silnej wewnętrznej niechęci do samorządu.

Gdyby samorządy dostawały więcej pieniędzy na przykład na szpitale, na ochronę zdrowia, to w ogóle nie miałyby problemu, żeby utrzymać ich dobrą jakość. Samorządy rzeczywiście dbają o swoje szpitale, rozbudowują je, bardzo często dokładają pieniądze do tych szpitali. Pytanie, kto dołoży w momencie, w którym te szpitale zostaną przejęte przez państwo. Natomiast, jeżeli słyszę, że za dwa dni ma być ten program, to rodzi się pytanie – my nie wskazujemy daty posiedzenia Komisji – może trzeba było to posiedzenie zrobić w piątek, w momencie, kiedy już cały program będzie gotowy, a nie dzisiaj. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Odnośnie do ostatniej kwestii, przypominam – państwo składając wniosek wyznaczają datę końcową 30 dni. Teraz pan poseł Wolski, zgodnie z kolejnością klubową.

Panie pośle Rychlik, ja widzę pana. Jeszcze pan przewodniczący Piecha będzie przed panem zabierał głos, później pan. Pan poseł Wolski, bardzo proszę.

Poseł Zdzisław Wolski (Lewica):

Będę starał się nie rozpędzać, bo problemów, i to niesłychanie ważnych, jest ogrom, więc tylko na tym etapie, hasłowo. Troszeczkę odnośnie do pana ministra Gadomskiego i pediatrii, bo ten problem pediatrii zdominował nam dyskusję. Przypominam, że to było przed wyborami ważne pociągnięcie – Fundusz Medyczny prezydenta Dudy.

My, członkowie Komisji Zdrowia, mieliśmy ogromnie dużo zastrzeżeń odnośnie do jakości tego dokumentu, tego, jak to będzie w praktyce działało i właśnie działa, na przykładzie pediatrii, bo taka potrzeba wtedy była. To było wtedy w atmosferze wręcz szantażu emocjonalnego, bo jak odmówić kilku miliardów złotych na ochronę zdrowia. To tak gwoli sprawiedliwości i historii bardzo nieodległej.

Odnosząc się do tych wzrostów – 20 mld, procenty itd. – nie zapominajmy, że również z powodu… Przy czym, z góry mówię, to że na przykład pielęgniarki i lekarze, rezydenci, to że płaca minimalna w kraju wzrosła, to bardzo dobrze... Natomiast rząd dawał podwyżki różnym grupom zawodowym, a płacił tylko w części. Żeby różne ustawowe rozwiązania spełnić – czasami rozporządzenia prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia czy ministra zdrowia – samorządy musiały dopłacać tam, gdzie mogły, a szpitale musiały się zadłużać. I to jest baza dzisiejszej dyskusji, bo nie wiem, czy w tej chwili pan minister ma świadomość tego, że chociażby w sporym miejskim szpitalu zespolonym u mnie, w Częstochowie, fundusz osobowy jest w granicach, prosto licząc, 90%. To jest absurdalny procent. A gdyby jeszcze realnie doliczyć usługi obce: pralnia, catering, w których to firmach koszty osobowe to też kilkadziesiąt procent, to tak naprawdę dziewięćdziesiąt kilka procent kosztów szpitali to są płace. Skąd pan minister zapewni nam pieniądze po scentralizowaniu szpitali, po zmianach właścicielskich?

Działa pan minister pod presją tego, że sieć szpitali ministra Radziwiłła to też był przecież wielki sukces. Upłynęło trochę czasu i okazało się to wielkim niewypałem.

Proponowana w tej chwili reforma też jest potencjalnie bardzo niebezpieczna. Ani ja, ani moje koleżanki i moi koledzy z Lewicy, nie mamy jeszcze mocnego przekonania, co robić. Faktem jest, że szpitale działają źle, ale obawiamy się, że kasy, mówiąc brutalnie, nie przybędzie. Najpewniej chodzi panu ministrowi i rządowi o działania znowu zastępcze – już sam mówiłem, że mieszanie herbaty w lewo czy w prawo, zapewne będzie to wielka różnica – również o kadry, bo pielęgniarek i lekarzy też nie przybędzie. Czyli, chodzi o kadrę zarządzającą.

Zupełnie dziś nie wiemy, co to jest na tych wykazach – jakiś korpus menadżerski, bo tak to się nazywa, sposób uzyskiwania certyfikacji. Co to będą za cudowni menadżerowie, którzy zastąpią aktualnych, czasami bardzo doświadczonych, dzielnych dyrektorów szpitali prowadzących je w tej chwili?

Ja zaczynałem swoją karierę jeszcze w PRL-u i wiele rzeczy pamiętam. To tu padało i teraz, i na poprzednim posiedzeniu Komisji o kardiologii. Tak jak w PRL-u, ciągle zmieniano. Wtedy był centralizm demokratyczny, reformowano... Jaka konkurencja w czasach PRL-u? W tej chwili konkurencja też ma czasami złe strony – trzeba być sprawiedliwym –dwa szpitale w jednym miejscu troszeczkę sobie podbierają lekarzy czy pielęgniarki dając większe zarobki. Jest to złe, ale czy konkurencja jako taka jest zła. To proponuję złośliwie panu ministrowi, żeby jeszcze do tych przepisów ustawowych dopisał przymusową rejonizację, bo kiedyś też tak było. Mieszkasz w takiej miejscowości, musisz iść do tego szpitala, jeśli tak wynika z miejsca zamieszkania. To już było i się nie skończyło…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Panie pośle, darujmy sobie takie stwierdzenia. Na dodatek mówimy…

Poseł Zdzisław Wolski (Lewica):

Już naprawdę kończąc…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Jak dotąd piszą państwo jakiś scenariusz filmu science fiction, bo jeszcze nic nie jest przygotowane, nawet wstępnie.

Poseł Zdzisław Wolski (Lewica):

Dlatego czekamy, co będzie przygotowane, jakie konkrety, kiedy się pojawią. Według mnie, powinniśmy tym bardzo się zajmować, żeby nie było tak jak z tą wspomnianą przez pana ministra ustawą pana prezydenta Dudy, bo tak samo może być w praktyce.

Jest oczywiście wiele zagrożeń, również takich, że to, czego pacjentowi potrzeba, widać najlepiej z bliska, z pozycji rady gminy, samorządu, a nie zza biurka ministerialnego czy z Narodowego Funduszu Zdrowia z Warszawy. Tylko czy samorządy mają warunki finansowe i czy będą miały. Tego się obawiam.

Przy okazji jest to pewnie, niestety, taka szatańska propozycja dla samych samorządów, które muszą do swoich szpitali znacząco dopłacać, że jeżeli państwo chce nam to zabrać, to niech zabierze. Wtedy sytuacja finansowa samorządów, która jest ciężka,

nieco się poprawi, przynajmniej czasowo, ale na pewno pogorszy się funkcjonowanie lokalnej społeczności.

To tyle na tym etapie. Mam nadzieję, że ciąg dalszy będzie i kolejne tajemnice i konkrety będziemy mieli zdradzane, bo wtedy coś więcej będziemy mogli powiedzieć…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo, panie pośle. Ja wszystkich państwa proszę jednak o krótsze wypowiedzi. To sprawy nie popycha do przodu. Mówimy o wirtualnej rzeczywistości, póki co, i jeszcze bardzo długo.

Następna tura. Pan przewodniczący Piecha.

Poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. W sumie, to na początku byłem zbulwersowany tą agitką, którą puściły samorządy, że wszystko jest dobrze, tylko kasy nie ma. No, ale to wszyscy wiedzą. To wiedzą wszyscy na całym świecie. Natomiast jest ważne, że jest jakiś zaczyn dyskusji o tym, co jest naszą odpowiedzialnością, bo przypomnę art. 68. On mówi wprost, że każdemu obywatelowi zapewnia się równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej – tam są wyszczególnione pewne grupy uprzywilejowane – za środki publiczne, czyli za pieniądze publiczne. Koniec, kropka. Natomiast szczegóły określa nie konstytucja, jak mówił pan poseł Klimczak, tylko ustawa i tę ustawę po prostu trzeba napisać. I ta ustawa musi być skonstruowana w części finansowej, w części organizacyjnej, w części zasobów itd. itd.

Cieszę się z tej dyskusji, ponieważ w tym filmiku – nie ma pana przewodniczącego – był przywołany pan premier Buzek. Ja wielokrotnie z panem Buzkiem na ten temat rozmawiałem i on bił się w pierś, że popełnił potężne błędy. Przy czym już jego pierwszy rząd skreślił całą reformę, która w zamiarze miała być bardzo liberalna, czyli powstały samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej odpowiedzialne same z siebie. Były przypisane – bo majątek trzeba było w jakiś sposób przypisać, żeby tym nie handlowano – do odpowiednich władz publicznych. Samorząd to jest władza publiczna. To nie jest nic szczególnego, tylko też wynika z… I co powiedział? To, że będzie również konkurencja płatnika. Następnie, po półtora roku, tego konkurencyjnego płatnika niejaka poseł Kamińska, plus pani poseł Knysok, zlikwidowały... Czyli, już mieliśmy stare… Potem przyszedł SLD – pan poseł Wolski powiedział o tym – i wyprostował sprawę z kasami chorych. Zrobił się Narodowy Fundusz Zdrowia i w zasadzie ten porządek mamy do dzisiaj. Z jednej strony mamy samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej, z drugiej, mamy izolowanego płatnika, który jest zbudowany z Narodowego Funduszu Zdrowia, a z trzeciej, mamy kwestię jakości leczenia i równego dostępu.

Ja wcale nie twierdzę, że w Polsce jest jakoś dramatycznie źle, jeżeli chodzi o lecznictwo, ale na pewno nie jesteśmy światową potęgą, jeżeli chodzi o dostępność i jakość leczeni. Na pewno nie jesteśmy i będziemy musieli to naprawić.

Ministerstwo rozważa pewien problem uporządkowania jednego tylko sektora opieki zdrowotnej, którym są szpitale. Rozważa to w taki sposób, że być może to rozproszenie tego tak zwanego… To nie tyle właściciel, tylko to jest sprawa nadzoru nad tą jednostką, bo żaden samorząd nie uzyskuje budżetu na szpital, tylko samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej dostaje kontrakt, pani poseł. Nie słyszałem, żeby samorządy dostawały kontrakt na prowadzenie poradni, szpitala itd. Nie ma takiej możliwości. Samorząd nawet nie może wspierać działalności leczniczej, i bogu dzięki, bo pewnie zarządy samorządów zmieniałyby się błyskawicznie, gdyby to zależało od tego. To właśnie rząd, władze publiczne, odciążyły samorządy od bardzo trudnej sprawy.

Dzisiaj mamy system bardzo rozproszony. Próbujemy go w jakiś sposób uporządkować. Pan minister przedstawił trzy koncepcje, jak mogłyby wyglądać te zasady odpowiedniego właścicielskiego nadzoru czy organów stanowiących. Nie było żadnego rozstrzygnięcia, bo to rozstrzygnięcie, drodzy państwo, my podejmiemy. Tylko Sejm i Senat mają możliwość zmiany ustawy – żaden rząd, żaden starosta, żaden wójt.

Ja jestem samorządowcem z bardzo dawnych czasów. Też wygłaszałem te hasła, że rząd powinien wszystko zostawić, tylko dać – co? – pieniądze. W związku z tym w Rybniku, gdzie niedługo będzie musiała być strefa wolna od tak zwanych spalin, samorząd wybudował w samym centrum wielopoziomowy parking i dwa stanowiska elektryczne,

gdzie można się podłączyć. I co? Czy to jest dobre rozwiązanie? Nie. Tak samo jak władze publiczne szukają różnych rozwiązań i też, niestety, popełniają błędy.

Podziękowanie dla samorządów, że wspierały pewnego rodzaju szpitalne potrzeby w zakresie zaopatrzenia pomocy podatkowej, pomocy w zakupie określonych urządzeń, w remontach. Bardzo dobrze. Zresztą w ustawie zostało zapisane, że to jest w gestii, tam mogą działać. Nikt na nich tego nie wymuszał, ponieważ w myśl zasady to NFZ miałby zapewnić wszystko. Wiemy, że tego nie jest w stanie zrobić, bo nie da się z tak zbudowanej składki tyle zrobić. Zresztą, w każdym państwie, nawet tym najbogatszym, jest wsparcie różnego rodzaju władz publicznych, prywatnych, dla określonej jednostki – mówimy o szpitalach.

Jest również to, że lekarzy mamy za mało. Ja nie zgadam się panem posłem Klimczakiem, że ortopeda z certyfikatem przyznawanym przez państwo – bo to jest państwowy egzamin – ma zarabiać trzy razy mniej, bo jest na wsi. Może dostać dodatek za pracę na wsi. Wszędzie w demokratycznych państwach te płace w publicznych systemach są uporządkowane. Może być dodatek, że pracuje w mniejszym… Wszędzie, chyba że to są kontrakty, a to jest całkiem co innego.

Dzisiaj, w okresie niedoboru kadr mamy taki, a nie inny wynik. Jeśli pan poseł Wolski mówi o 80-90% kosztów pracowniczych, to taki dyrektor, menadżer, powinien od razu iść do domu, bo on natychmiast wie, że nie jest w stanie takich warunków spełnić. Nie jest w stanie, bo musi zapłacić za prąd, za leki, za odpowiedni sprzęt, a on trwa, a jedynym hasłem w Związku Powiatów Polskich jest – dolejcie nam kasy, to sobie poradzimy. Otóż, panowie staroście, nie poradzicie sobie. Po prostu sobie nie poradzicie… A, bo nie dajecie. A wyście dawali, cholera jasna? Przepraszam za wyrażenie. Dawaliście? Też nie dawaliście, i ja to rozumiałem, bo nie jest to możliwe, żeby…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Przepraszam, panie przewodniczący, my dajemy, bo jest „ustawa 6%", a tamtą wtedy wyrzucono do kosza.

Poseł Bolesław Piecha (PiS):

Już zostawmy tę dyskusję. Ja przepraszam za to sformułowanie. Bardzo przepraszam, przykro mi jest. W ferworze mi się wyrwało. Zatem, próba uporządkowania tego jest chwalebna.

Nie przyszły rozstrzygnięcia, jak to ma wyglądać. Być może województwo jest właściwym organem tworzącym dla szpitali, ale na pewno nie słabe warmińsko-mazurskie. Nie jest w stanie zbudować szpitala, gdzie są jeszcze aspiracje ludzi i ambicje polityków lokalnych, bo ja też byłem w PRL-u i wiem, jakie były ambicje polityków lokalnych… Wszystko chcieli mieć… Jaki szpital pan zbudował, panie marszałku? Jeden – niech pan powie – ze środków samorządu. Jeden! Nie mów pan o rozbudowywaniu. To my na tej sali zdecydujemy, a nie rząd, nie samorząd, nie wójt, nie starosta i nie marszałek, jaki będzie system organizacji świadczeniodawców. I tyle. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Pan poseł Sowa, bardzo proszę.

Poseł Marek Sowa (KO) – spoza składu Komisji:

Panie przewodniczący, szanowni państwo, po pierwsze, chcę powiedzieć, że ja nie widzę żadnej różnicy między zespołem a komisją, bo ważny jest cel wprowadzenia. Gdybyście państwo przyznali szczerze, że wprowadzona kilka lat temu reforma służby zdrowia polegająca na sieci szpitali nie wytrzymała krótkiego czasu próby, i z tego się wycofali, to ja bym to jeszcze mógł zrozumieć, że po prostu chcecie wprowadzić korektę w stosunku do tego, co zakończyło się fiaskiem. Niemniej jednak państwo staracie się wprowadzić elementy pewnej tajemnicy, bez dopuszczenia wszystkich organizatorów.

Ja nie widzę żadnych przeszkód, żeby w takich zespołach od początku powiedzieć – zapraszam przedstawicieli wszystkich organizatorów, proszę Związek Województw RP o wytypowanie swojego przedstawiciela, proszę Związek Powiatów Polskich o wytypowanie swojego przedstawiciela, proszę związek metropolii. Niech każdy będzie, niech ma dostęp do tych analiz, które będziecie w ministerstwie prowadzili. Wówczas mogli-

byśmy tutaj stwierdzić, że są prowadzone analizy, w wyniku których, być może wygenerowany zostanie model efektywniejszej służby zdrowia. Państwo po prostu tego nie robicie, więc nie możemy wam ufać, bo na przestrzeni ostatnich pięciu lat pokazaliście, że w ciągu tygodnia potraficie wyszarpać z samorządów to, co najcenniejsze – fundusze ochrony środowiska, ośrodki doradztwa rolniczego. Żadnych analiz nie mieliście. Po prostu, chcieliście przejąć coś, co z waszego punktu widzenia było politycznie istotne. Nie bez powodu jesteście uznawani za formację bardzo centralistyczną w tym zakresie.

Chciałbym, aby na początku takiej analizy – trochę pan przewodniczący o tym powiedział – było pokazane, jak poszczególni organizatorzy zainwestowali w służbę zdrowia, bo różni różnie inwestują, środki finansowe etc. To nie jest tak, panie pośle, że struktura się nie zmieniła, bo w 1999 r. samorządy biorąc odpowiedzialność za ochronę zdrowia przejmowały wstrzymane od lat 80. inwestycje w ochronie zdrowia.

Gdyby pan był w Chrzanowie, to tam stał szpital, którego budowa nie została dokończona. Brakowało kilkadziesiąt milionów i ciągle z poziomu centralnego tych pieniędzy nie można było wyszarpnąć. Został sfinansowany z kontraktu regionalnego, które jeszcze wówczas prowadził pan premier Buzek.

To samo dotyczyło dokończenia szpitala im. Jana Pawła – Nowy Targ. Mógłbym takich przykładów w Małopolsce podać wam dużo. Myślę, że w skali kraju byłoby tego dużo więcej. Trzeba po prostu pokazać, jak zasób w zdecydowany sposób się zmienił, a nie opowiadać, tak jak poseł Hoc, który mówił jakieś rzeczy kompletnie od czapy.

Panie pośle, pan opowiada takie rzeczy, że macie tysiące łóżek covidowych wolnych. W moim powiecie miał pan łóżka covidowe wolne. Wie pan, dlaczego? Dlatego, że decyzją wojewody zamknięto cztery czy pięć oddziałów normalnych. Nie można było pacjentów leczyć na oddziałach wewnętrznych, bo wszystkie przejęliście na covidowe. Czy pan uważa, że w 160-tysiecznej społeczności ludzie wtedy nie chorowali? Proszę więc nie opowiadać takich rzeczy, że stworzyliście ileś wolnych przestrzeni, wolnych łóżek, bo to nie są łóżka, które przybyły. To są lóżka, które zabraliście chorym na inne choroby…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Panie pośle…

Poseł Marek Sowa (KO) – spoza składu Komisji:

Już będę kończył.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

…ja bym prosił o jedną rzecz. Jeżeli będziemy prowadzić wzajemne polemiki, to naprawdę nie skończymy tego posiedzenia Komisji do rana. To naprawdę nie ma sensu. Proszę też być konsekwentnym, bo jeżeli państwo mówią o tworzeniu osobnych, ekstra szpitali covidowych, to krytykujecie. Teraz pan mówi, że nie trzeba było przekształcać. No to trzeba by utworzyć osobno łóżka covidove, osobny szpital covidowy. Zostawmy to. To nie ma sensu. Skupmy się na temacie posiedzenia Komisji, o który państwo wnosili. Bardzo bym prosił o to wszystkich państwa.

Poseł Marek Sowa (KO) – spoza składu Komisji:

Oczywiście w tę stronę będę zmierzał, aby skupić się na tych wątkach. Zatem przyjęcie modelu sprzed 1999 r. to jest coś, powiem szczerze, totalnie abstrakcyjnego, co się nie sprawdziło. To kompletnie się nie sprawdziło. Jakie są jakiekolwiek argumenty świadczące za tym, żeby taki model w ogóle rozważać?

Czy państwo widzicie, jak jest prowadzona dzisiaj przez państwa rząd polityka w tym zakresie? Czy wyobrażacie sobie, jakie gigantyczne emocje budził fundusz inwestycji lokalnych…?

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Panie pośle, OK., ja jedną rzecz sprecyzuję. Ja staram się, abyśmy w Komisji Zdrowia zajmowali się tematami, które są rzeczywiście na czasie. Zapewniam pana, i zapewniam wszystkich państwa, że gdyby były przyjęte założenia, gdyby była przygotowana ustawa, to my na ten temat procedowalibyśmy. Procedujemy wyłącznie dlatego – wyłącznie dlatego – że jest taki regulamin, że w ciągu 30 dni, bez względu na to, jaki temat by państwo wymyślili, nawet kompletnie nieistniejący, to i tak trzeba w tej sprawie zrobić posie-

dzenie komisji. Taki jest regulamin – w ciągu 30 dni. Dyskutujemy więc o czymś, czego jeszcze nie ma. Mówimy to od początku. Jednak, skoro już dyskutujemy o czymś, czego nie ma – chciał tego przewodniczący zespołu – no to rozmawiajmy merytorycznie.

Jeszcze raz podkreślam – nie wiadomo, czy w ogóle powstanie taka ustawa. Przez naście lat widziałem tutaj niejedne założenia, za wszystkich rządów, które nie skończyły się żadną ustawą i widziałem ustawy, które w ogóle nie weszły do Sejmu. Tak było, więc naprawdę znajmy proporcje w tym wszystkim. Wreszcie ustawy, które przyszły do Sejmu – praktycznie nie znam żadnej, która nie wyszłaby chociażby z poprawkami, które sugerowali rządzący. Tak jest, było i pewnie będzie.

Poseł Marek Sowa (KO) – spoza składu Komisji:

Panie przewodniczący, odnoszę się do głównego slajdu pana ministra, który został zaprezentowany i pokazał trzy różne warianty rozpatrywane…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

No tak, bo o to prosiliście…

Poseł Marek Sowa (KO) – spoza składu Komisji:

Pierwszy, to jest powrót tego sprzed roku 1999, kiedy wszystko było scentralizowane. Dałem tutaj swój głos, który po prostu poddał ten wariant krytyce. Mówię, czym on się skończy. Tym, że kasa popłynie do szpitali tam, gdzie będzie dojście przez jakiegoś polityka. Na pewno nie będzie żadnej racjonalności w podejmowaniu decyzji. Będą inwestycje rozpoczynane, ale nie kończone… Nie, ja państwu mówię, jaki był wariant przed 1999 r. Wy możecie nie zgadzać się z tym, ale to, co w tej chwili przytaczam, to są fakty. Proszę cofnąć się dwadzieścia parę lat, i zobaczycie.

Drugi wariant – Ministerstwo Zdrowia i marszałkowie. Chciałbym oczywiście zobaczyć, jakie racje za tym stoją. Może gdyby 20 lat temu był taki model wprowadzony, to ta służba zdrowia inaczej by wyglądała. Ja nie chcę tego kontestować, bo mam doświadczenie z samorządu województwa. Mogę tutaj widzieć parę atutów, być może są też wady.

I trzeci wariant – zmiana struktury właścicielskiej w powiązaniu z restrukturyzacją. Rozumiem, że ta agencja miałaby być takim elementem, że przejmowałaby szpitale. W jakiej formie by to funkcjonowało? Czy to by była spółka, czy…?

Przypomnę państwu waszą narrację. Pan poseł Hoc, do którego wystąpienia ponownie się odnoszę, zanegował tutaj całkowicie restrukturyzację długu poprzez przekształcenie szpitali samorządowych w spółki prawa handlowego. Przecież to, co jest proponowane w trzecim wariancie, to dokładnie to samo.

Chcę panu powiedzieć, że ja taki wariant w szpitalu im. Rydygiera, największym szpitalu w Małopolsce, przeprowadziłem i ten szpital funkcjonuje znakomicie, a przynajmniej funkcjonował do roku 2018. Radykalnie poprawiły się mu wyniki finansowe, mógł prowadzić działalność opartą na kontrakcie z Narodowego Funduszu Zdrowia, ale równocześnie nie był ograniczany w innych elementach, chociaż cały czas ta część komercyjna jest liczona na poziomie 3-4%. W związku z tym, jeśli ktoś myśli, że w Polsce służba zdrowia nawet w formule spółki będzie generowała kilkadziesiąt procent dodatkowych przychodów, to się myli, bo głównym źródłem dochodów czy przychodów tych szpitali będą szpitale powiatowe. Natomiast nie trzeba było wyskakiwać w taki sposób, jak państwo to zrobili w grudniu, w sytuacji największego kryzysu, który pokazał jednak dużą niewydolność służby zdrowia – to trzeba uczciwie powiedzieć. Państwo wybrali sobie najgorszy moment na zmianę wajchy i pokazanie, że jednak może być dyskusja na temat tego, że znacjonalizujecie te szpitale. Nawet, jeśli tam była jakakolwiek sensowna myśl, to ją spaliliście na trwałe. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Na koniec tej tury pytań, poseł Rutka. Później pan minister odpowie i w kolejności rozpocznie poseł Rychlik.

Poseł Marek Rutka (Lewica):

Panowie przewodniczący, panie ministrze, szanowni państwo posłowie, na pewno będzie krócej. Odnosząc się do wypowiedzi pana ministra, że na tym etapie nie należy zadawać

pytań o zgodność z konstytucją, ja jednak zadam takie pytanie, ponieważ, jeśli nie teraz, to kiedy powinniśmy zadać właśnie to pytanie. Czy omawiane zamierzenia, bo na razie o tym mówimy, dotyczące nacjonalizacji szpitali, są zgodne z ustawą zasadniczą, ponieważ jest to de facto odebranie części majątku samorządów?

Kolejne pytanie. Jak zmiana struktury własności wpłynie na rozliczanie środków pozyskanych z funduszy Unii Europejskiej? Te środki były pozyskiwane między innymi na rozbudowę, modernizację i wyposażenie szpitali. Mówiąc wprost, czy istnieje realne ryzyko konieczności zwrotu części lub całości pozyskanych środków z funduszy zewnętrznych.

I ostatnie pytanie. Czy przewidziana jest zmiana w sieci szpitali po nacjonalizacji? Czyli, konkretnie mówiąc, czy planowane są likwidacje wybranych szpitali spośród 301 szpitali powiatowych. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję za krótką wypowiedź, konkretne pytania. Bardzo proszę, pan minister.

Podsekretarz stanu w MZ Sławomir Gadomski:

Dziękuję bardzo, panie przewodniczący. To tym razem zacznę od końca, od pytań pana posła Rutki i przejdę do tych wcześniejszych.

Ja nie mówiłem, że nie jest to czas na dyskusję o konstytucyjności. Wprost odwrotnie. Ja mówię, że w ramach prac zespołu my pracujemy nad tym, czy istnieje w którymś z tych wariantów, w którejś z tych opcji, zagrożenie, że te przepisy mogłyby być niekonstytucyjne. Wprost odwrotnie – chcąc oddać ten raport do konsultacji, my musimy określić, w których z tych wariantów być może istnieje ryzyko, w jakim stopniu, i czy rzeczywiście konstytucjonaliści czy prawnicy to ryzyko potwierdzają. Ta dyskusja i to pytanie są istotne w ramach prac tego zespołu.

Środki unijne – też bardzo trafne pytanie. Wydaje się, że tu już zakończyliśmy ten wątek i sama zmiana organu tworzącego czy właściciela nie ma wpływu na trwałość projektu. Zatem trzeba by to było rozpatrywać nie na poziomie podmiotu, który jest beneficjentem środków, tylko czy projekt ma trwałość w okresie po zakończeniu inwestycji.

Pytanie o zmiany w sieci szpitali, likwidację oddziałów, podmiotów itd., jest zdecydowanie przedwczesne, i co więcej, ten raport, który przygotujemy, również na to pytanie nie udzieli odpowiedzi. To nie jest tak, że ten raport zespołu będzie mapą Polski z na nowo naszkicowanymi szpitalami i powiedzeniem, że przykładowo w Toruniu to będą dwa, w Częstochowie trzy, i to na wybranych ulicach. Absolutnie nie. Jeżeli mówimy o pewnym systemowym podejściu do restrukturyzacji, czy w wariancie pierwszym, czy drugim, czy trzecim, to w każdym podobnie, te decyzje dotyczące zapotrzebowania na świadczenia zdrowotne w danym rejonie, ułożenia czy przeprofilowania pewnych oddziałów szpitalnych…

Ja wyobrażam sobie taką sytuację, że niezależnie w którym z wariantów, żeby to było jasne, możliwe będą działania, które zapewnią kooperację i współpracę. Kooperację, która być może skończy się tym – upraszczając – że z czterech szpitali powiatowych jeden skupi się na ginekologii, drugi na chirurgii, trzeci, na przykład, na opiece długoterminowej, na ZOL-u itd., i rzeczywiście w tych obszarach uzyskają pewną specjalizację, uzyskają pewną przewagę konkurencyjną, co wyeliminuje większość słabości, które pokazywałem jako przyczyny realizacji tej reformy. Jednak to jest możliwe w każdym z tych wariantów na większą lub mniejszą skalę.

Szukałem konkretnych pytań… Aha, to może jeszcze pani poseł Lubnauer. Przepraszam, tak odwrócę… Pani poseł Lubnauer pytała o to, jakie jest zadłużenie szpitali. My to nadal publikujemy. Nic nie zmieniło się w tym systemie i co kwartał pokazujemy te wyniki. Ostatnie opublikowane przez nas, za III kwartał: nieco ponad 15 mld zł zobowiązań ogółem, 1,9 mld zobowiązań wymagalnych. W przypadku tych zobowiązań wymagalnych praktycznie od dłuższego czasu oscylujemy na stałym poziomie około 2 mld. Zobowiązania ogółem rosną, ale – ja na posiedzeniu Komisji Zdrowia mówię o tym pewnie po raz dziesiąty – zobowiązania ogółem są pochodną skali działalności. Każde przedsiębiorstwo, mając pewną bazę przychodów, generuje coraz więcej zobowiązań. Zobowiązań wynikających ze zwiększenia skali zakupów, terminów płatności itd. itd.,

to jest naturalny gospodarczy obraz tego, czym są zobowiązania i czego są pochodną. Zatem w prosty sposób szpital, który ma 300 mln kontraktu, ma więcej zobowiązań niż ten, który ma 30. Nie ma w tym nic nadzwyczajnego.

Pani poseł Lubnauer pytała również o budżet NFZ. Po pierwsze, myślę, że również Komisja Zdrowia opiniuje budżety NFZ-u. Opiniowała również taki trzyletni plan finansowy Narodowego Funduszu Zdrowia, jeżeli mnie pamięć nie myli. Tam pokazaliśmy strukturę dochodów, strukturę spływu składki do funduszu. My nie zakładamy, poza rokiem 2020… Zresztą, w myśl oficjalnych prognoz Ministerstwa Finansów, prognoz przyjętych przez państwa w ustawie budżetowej na rok 2021, bazujemy na tym i ten budżet NFZ-u jakby odpowiada tym założeniom... Jednak, co ważne, właśnie po to jest gwarancja nakładów 6%, po to jest gwarancja tego, że mają być one na zdrowie na określonym poziomie, że jeżeli tylko byłaby sytuacja zagrożenia zmniejszonego spływu składki, to są mechanizmy, właśnie poprzez dotacje budżetu państwa, aby ten łączny budżet osiągać. To właśnie przed takimi sytuacjami, które pokazuje kryzys związany z pandemią, ta „ustawa 6%" nas chroni. Po prostu, udział budżetu państwa będzie musiał być większy. A co pokazuje przyjęty budżet na rok 2021? To, że ten udział budżetu jest już znacznie większy niż był jeszcze rok, dwa lata temu. Nie wspominam, co było pięć lat temu.

Pani poseł Lubnauer też mówiła, to proszę przyznać się do tego, że ten ryczałt był błędem w stosunku do sytuacji szpitali pediatrycznych. Musimy odróżnić ryczałt szpitalny od świadczeń bezlimitowych. Ryczałt a kontrakt – i w pierwszej, i w drugiej grupie, i te kontrakty, które były wcześniej, mówią o pewnym ograniczeniu, o limitowaniu świadczeń. Ja nie mówię o tym, że w pediatrii zmieniamy system płacenia, że już nie będzie ryczałtu tylko będzie płatność za procedurę. Ja mówię o tym, że my wprowadzamy bezlimitowość. Czyli, płacimy za procedurę każdą, niezależnie od stopnia realizacji. Niezależnie od jakiegoś mitycznego kontraktu, limitu czy czegoś. To jest fundamentalna różnica, którą wprowadziliśmy, więc tych pojęć nie możemy jakby różnić…

Większość tej dyskusji dzisiaj na forum Komisji – tak jak powiedział pan przewodniczący – jest zdecydowanie wirtualna. Rozmawiamy o pewnych rzeczach, których nie ma. Dyskutujemy o czymś, o modelach, których jeszcze nie pokazaliśmy jako ministerstwo, bo nawet nie mieliśmy takiego planu. Wprost od razu powiedzieliśmy, kiedy kończymy prace na tym etapie.

Pan poseł Sowa mówił o pewnej tajemnicy. Panie pośle – może tak kolokwialnie i obrazowo – jeżeli chcielibyśmy w tajemnicy pracować, to minister zdrowia by tego zarządzenia nie wydał. Ten skład zespołu posadziłbym przy stole, pracował z nim od dwóch miesięcy i nikt by o tym nie wiedział. To jest tajemnica.

Po drugie, jeśli to miała być tajemnica, taka – tak sobie wyobrażam – przez duże P polityczne – to my przygotowalibyśmy ten projekt w zaciszu i pokazali ustawą poselską jutro. To jest tajemnica, a nie transparentne zarządzenie ministra zdrowia, w którym mówimy o terminie przygotowania, potem o konsultacji modelu, o projekcie ustawy, później o jego konsultacji. To będzie projekt rządowy, nie poselski – myślę, że to już dzisiaj mogę powiedzieć – więc pełną drogę konsultacji przejdzie. Nie wiem, jakiej tajemnicy pan poseł się dopatruje w całym tym…

Nie ma tam udziału samorządowców dlatego, że my chcemy odrobić pewną pracę domową i w Ministerstwie Zdrowia jako organie, który nadzoruje cały system ochrony zdrowia, wypracować możliwe rozwiązania. Być może, a raczej na pewno, z pewną rekomendacją resortu zdrowia, które w naszej ocenie jest najbardziej słuszne.

Jednak z drugiej strony, ja bardzo się cieszę. Może odbiję piłeczkę w tej dyskusji. Pan poseł, przecież przez wiele lat członek zarządu województwa, marszałek. Widzę kilku innych przedstawicieli – pani poseł Gelert – którzy mają bardzo bogate doświadczenie ze szpitalami. To ja też chcę skorzystać z tej dyskusji, która trwa już 2,5 godziny, a potrwa dłużej. Powiedzcie państwo, zamiast opowiadać o tych wszystkich bolączkach, które pewnie znamy, jakie macie przemyślenia.

Panie pośle, co pan myśli o tym, żeby to marszałkowie objęli. Czy są władni, czy mają narzędzia, czy dadzą radę, czy mają kadrę? Pani poseł Gelert, niech pani powie o pani doświadczeniach we współpracy ze szpitalami innych szczebli…

Poseł Elżbieta Gelert (KO):

Zaraz powiem, jeszcze mnie do głosu nie dopuszczono, panie ministrze.

Podsekretarz stanu w MZ Sławomir Gadomski:

…wojewódzkimi, powiatowymi, klinicznymi. To jest dyskusja, którą dzisiaj możemy odbyć, bo na inne jest przedwcześnie.

Były tutaj głosy – pani poseł Lubnauer mówiła – samorządy dbają, dobrze zarządzają szpitalami. Dbają? 50% ujemnej rentowności. Pierwszy na mojej liście rankingu szpitali ujemnej rentowności – szpital powiatowy. Wiele dwucyfrowych wyników – 25, 30% ujemnej rentowności. Czy to jest dobre zarządzanie? Czy taki system chcecie państwo duplikować w całości? Jeżeli to jest dobre zarządzanie, jeżeli dzisiaj wyjdziemy z tej sali z przekonaniem, że powiaty super zarządzają, a minister zdrowia źle zarządza…

Ja pokazałem tę strukturę zobowiązań wymagalnych dość dokładnie, kto i w jakim stopniu ma te zobowiązania. Poza tym, nie porównujemy powiatów, czy nawet szpitali specjalistycznych, z instytutami czy szpitalami klinicznymi podległymi ministrowi zdrowia, bo doskonale państwo zdajecie sobie sprawę z tego, jaki stopnień komplikacji prezentują pacjenci, którzy do tych szpitali trafiają, jaka jest różnica między pacjentem trafiającym do szpitala na pierwszym, drugim poziomie referencyjnym, a trafiającym do szpitala ogólnopolskiego. Chyba nie jest to żadną tajemnicą. Myślę, że jest to wiedza dość powszechna, więc porównywanie i wsadzanie dzisiaj do jednego garnka tych podmiotów, moim zdaniem jest absolutnie niesłuszne.

Dodatkowo sytuacja instytutów nie odstaje od ogólnej sytuacji systemu. A jeżeli będziemy ją mierzyć ogólnym, nominalnym poziomem zobowiązań – tak, Narodowy Instytut Onkologii, w którym miałem przyjemność pracować, ma duże zobowiązania, ale ma również 1,5 mld kontraktu. Trzy oddziały instytutu mają dzisiaj 1,5 mld kontraktu. To wielokrotnie więcej niż szpitale powiatowe na terenie całego województwa pierwszego, drugiego czy trzeciego. Nie wrzucajmy więc gruszek i śliwek do jednego worka.

A na te propozycje czekam. Chętnie, naprawdę. Formalnie, na posiedzeniu Komisji albo nieformalnie. Zapraszam, możemy się spotkać i podyskutować.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Teraz pan poseł Rychlik, bardzo proszę.

Poseł Paweł Rychlik (PiS):

Panie przewodniczący, panie ministrze, szanowni państwo, dyskusja na temat życia i zdrowia Polaków, bo de facto do tego to się sprowadza, powinna być wolna od emocji, chociaż uczestnicząc w tym teatrze, który państwo zgotowali, nie sposób tych emocji uniknąć. Powiem, że jestem wprost zszokowany niektórymi wypowiedziami.

Chciałbym nawiązać do takiej krótkiej wypowiedzi – „Takie myśli nasuwają się nam już od dawna, szczególnie przy kontraktowaniu świadczeń medycznych. W wielu sprawach rywalizujemy o kontrakty z NFZ zamiast się uzupełniać. Nasz system ochrony zdrowia wymaga trochę innej organizacji. Cel jest jeden – poprawić funkcjonowanie lecznictwa stacjonarnego i zwiększyć szansę jego rozwoju. Jako województwo mamy większe możliwości, pokaźniejszy budżet, a im mniej jest właścicieli placówek medycznych, tym lepiej się nimi zarządza. Skoro dokonaliśmy fuzji z placówką uniwersytecką, to z powiatami też powinno się udać”.

Szanowni państwo, czyja to wypowiedź. To wypowiedź nieobecnego już niestety pana posła Dariusza Klimczaka, wcześniej marszałka województwa łódzkiego, który dzisiaj w swojej wypowiedzi storpedował ten zamysł reformy….

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Z którego roku, pan poseł…

Poseł Paweł Rychlik (PiS):

To jest z sierpnia 2014 r. Ja wtedy byłem radnym powiatowym w powiecie wieluńskim. Wcześniej broniliśmy szpital wieluński przed wydzierżawieniem grupie „Nowy Szpital" ze Szczecina. Wtedy rządził w powiecie wieluńskim PSL. Potem dla przypudrowania sprawy szpitalem zainteresował się właśnie wicemarszałek województwa odpowiedzialny za służbę zdrowia, pan Dariusz Klimczak. Dlatego ja tak usilnie prosiłem o głos,

panie przewodniczący, od razu po panu pośle. To pokazuje pewną hipokryzję i odkrywa de facto karty, szanowni państwo…

Poseł Elżbieta Gelert (KO):

Ale, jakie karty…

Poseł Paweł Rychlik (PiS):

Jakie karty? Droga pani, nie wiem, czy pani była wtedy posłem, ale ja wtedy z mediów kojarzę takie wypowiedzi: „Biznes na służbie zdrowia będzie robiony", „Jest nas troje, którzy tworzą prawo. Będziemy przekształcać szpitale w spółki prawa handlowego. Ci będą mieli fart, którzy pierwsi będą wiedzieć". Zna pani tę panią?

Poseł Elżbieta Gelert (KO):

No tak, tylko że to nic nie wnosi…

Poseł Paweł Rychlik (PiS):

No tak. Drodzy państwo, pan poseł Sowa mówi o tym, że my będziemy przejmować…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Kto to powiedział, panie pośle?

Poseł Paweł Rychlik (PiS):

Pani Beata Sawicka. To są cytaty z nagrań.

Pan poseł mówił, że my chcemy przejmować. Tak, my chcemy przejmować odpowiedzialność za zdrowie i życie Polaków, bo pandemia pokazuje, że system…

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Ale pan pieprzy…

Poseł Paweł Rychlik (PiS):

Nie pieprzę, proszę pani. Że system ochrony zdrowia jest wadliwy i de facto w pandemii odpowiedzialność za pandemię, za zdrowie Polaków, wziął wojewoda w poszczególnych województwach, a na koniec minister zdrowia i premier Mateusz Morawiecki, a nie dyrektor poszczególnego szpitala czy starosta starostwa powiatowego. Tak, my chcemy przejmować. Wy chcieliście sprzedawać za 10% wartości. To był wasz pomysł. Dlatego też, drodzy państwo, nie sposób nie wrócić do tego, co działo się w tych świetlanych latach Platformy Obywatelskiej i Polskiego Stronnictwa Ludowego…

Poseł Elżbieta Gelert (KO):

A jakieś pytania do pana ministra?

Poseł Paweł Rychlik (PiS):

Tak, mam pytanie. Pytanie merytoryczne, panie ministrze.

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Kiedy przejmuje PiS?

Poseł Paweł Rychlik (PiS):

Nie, chodzi o organizację, drodzy państwo…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Szanowni państwo, proszę nie wchodzić sobie w słowa, nie przeszkadzać i nie wchodzić w polemikę. Każdy po kolei zabierze głos.

Poseł Paweł Rychlik (PiS):

Tak, ja nikomu nie przeszkadzałem w wypowiedziach. Panie ministrze, chciałbym zadać pytanie, jeśli chodzi o strukturę funkcjonowania szpitali. Czy brane jest pod uwagę łączenie szpitali, bo dzisiaj mamy do czynienia z sytuacją taką, że szpitale między powiatami są często odległe od siebie 30 km. Te szpitale konkurują między sobą o kadrę medyczną, nie tylko lekarzy, ale i coraz częściej pielęgniarki. Chodzi też o zakupy grupowe. Wiadomo, podstawowa zasada rynku jest taka, że im większy zakup, tym oferta jest lepsza. Poza tym ograniczenia związane z administracją, kosztami, obsługą nie tylko tej sfery medycznej, ale właśnie biurokratycznej.

I ostatnie pytanie, panie ministrze, dotyczące tego dziedzictwa, które właśnie nam zostawili Platforma Obywatelska i PSL, czyli spółki prawa handlowego. Jak pod względem prawnym to wygląda? Czy będzie możliwość wzięcia odpowiedzialności również za te spółki? Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Teraz pani poseł Lenartowicz, bardzo proszę.

Poseł Gabriela Lenartowicz (KO) – spoza składu Komisji:

Dziękuję bardzo. Ja jednak będę się odnosiła do przedmiotu dzisiejszego posiedzenia Komisji i w tym zakresie będę chciała zadać kilka pytań. Na wstępie chcę tylko powiedzieć panu ministrowi, który powiedział, że w zasadzie wszystkie szpitale są państwowe – no nie, są publiczne. Nie są wszystkie państwowe, a to, zdaje się, jest dość duża różnica. Mam jednak wrażenie, że szkoda, że nie rządowe, bo teraz wszystko jest rządowe. Jeśli nie narodowe, to rządowe, a tak naprawdę, wszystko jest…

Poseł Barbara Dziuk (PiS):

Polskie, najlepsze.

Poseł Gabriela Lenartowicz (KO) – spoza składu Komisji:

A to ma coś wspólnego z narodowością…?

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Bardzo proszę nie komentować. Pani poseł teraz zabiera głos. Bardzo proszę, pani poseł.

Poseł Gabriela Lenartowicz (KO) – spoza składu Komisji:

Ja mówię o ustrojowych kwestiach, i to są ważne sprawy. To jest pierwsza rzecz.

Cały czas pan przewodniczący podkreśla, że przecież nic jeszcze się nie stało, nie ma żadnych decyzji i nic nie było tajne. Chcę więc zapytać, czy normalnie przygotowania do poważnej restrukturyzacji ustroju opieki zdrowotnej odbywają się w postaci zarządzenia ministra wydanego 23 grudnia, a ogłoszonego, kiedy. Proszę więc nie dziwić się, że zarządzenie, wydane wtedy bez publikacji i raczej reklamowania tego, wzbudziło takie emocje.

Po drugie, nic nie wiadomo, ale… Przecież zgodnie z tym zrządzeniem, 28 mają być przedstawione założenia. Ja rozumiem, że w poniedziałek one się pojawią i będziemy wiedzieć, jakie to są założenia. Próbki już mamy, i proszę nie mówić, że nic nie wiadomo. Oczywiście, nie wiadomo wiele o szczegółach, ale to jest oczywiste, że ma być centralizacja, tylko jest jeszcze kwestia, w jakich wariantach. Z tym wiążą się obawy samorządów, ale nie tylko. Z tym wiążą się także obawy obywateli, bo czym kończy się centralizacja dla obywateli, zwłaszcza na prowincji, to widzieliśmy w Raciborzu.

Szpital powiatowy przekształcony właśnie centralnie, arbitralnie, w szpital jednoimienny. W jednej chwili pacjenci stracili dostęp do specjalistycznej opieki medycznej, która była powiązana z tym szpitalem, i do szpitala. Do dziś go w pełni nie odzyskali. Odbyło się to bez żadnych konsultacji, a naprawdę kolejny szpital, kolejna przychodnia specjalistyczna jest daleko. Wtedy do mnie spływało mnóstwo skarg, kto będzie ponosił odpowiedzialność za utratę zdrowia, a czasem nawet życia, w przypadkach kardiologicznych, bo ten dostęp do opieki specjalistycznej często decyduje o życiu. Podobnie jest z chorobami przewlekłymi.

To są obawy. To są prawdziwe obawy. Już nie mówię o tym, że mniejsze samorządy, powiatowe zwłaszcza, które nie mają środków własnych, które wspierają szpitale powiatowe właśnie dlatego, żeby był dostęp do opieki medycznej, robią to często kosztem innych wydatków. Te koszty, tak naprawdę, ponoszą też ci mieszkańcy. Wypadałoby więc rozmawiać na ten temat w partnerstwie. Dlatego jest to oburzenie, że w tym składzie zespołu nie ma przedstawicieli, na przykład, korporacji samorządowych.

Kolejna rzecz. Projekt ustawy, zgodnie z tym rozporządzeniem, ma być gotowy najpóźniej do 31 maja. Tak więc o żadnych konsultacjach w tym zarządzeniu nie ma ani słowa. Ten zespół ma być rozwiązany z dniem 1 lipca i wyczerpać ma się to zarządzenie. Zatem, gdzie są przygotowania. Gdzie są konsultacje? Wszystko ma być najpóźniej w tym czasie gotowe.

I jeszcze na jedną rzecz chciałabym zwrócić uwagę. Na taką, jak kiedyś się mówiło, koincydencję temporalną. Dziwnym trafem nic jeszcze nie wiadomo, ale założenia do tej już zdecydowanej centralizacji mają być gotowe 28 lutego, czyli w poniedziałek, a w piątek, 26., ma być przedstawiony Krajowy Plan Odbudowy, o którym wspominacie w państwa prezentacji, z którego właśnie mają być te centralne inwestycje finansowane. Jednak ten Krajowy Plan Odbudowy i te wiązki projektów inwestycyjnych, plus założenia reform, mają być w piątek przedstawione. One miały być zaproponowane przez resorty. Ja mam pytanie – w zasadzie już o wszystkim zdecydowano, skoro jutro się dowiemy, jakie reformy chce pan premier finansować z Krajowego Planu Odbudowy… Pan, rozumiem, się obrusza, ale to proszę mieć pretensje do ministrów rozwoju, na przykład, bo takie informacje nam przedłożyli, i to na piśmie... O programie, nie. Tylko o zatwierdzeniu funduszu, tak się składa…

Podsekretarz stanu w MZ Sławomir Gadomski:

Żadnej koincydencji nie było. To był plan.

Poseł Gabriela Lenartowicz (KO) – spoza składu Komisji:

To proszę powiedzieć, co zgłosiliście, jakie wiązki projektów i jaką reformę zaproponowaliście do finansowania z Krajowego Planu Odbudowy i co z tego programu chcecie refinansować. Przypomnę bowiem, że z tego programu na zdrowie jest 4,4 mld euro. Co chcecie refinansować, bo jest taka możliwość, że spłacicie wydatki, na przykład, funduszu covidowego, które po 20 lutego ub.r. były wydatkowane? Chciałabym znać odpowiedź.

I bardzo bym prosiła, żeby taka odpowiedź, jeśli nie może jej pan od ręki sprecyzować odnośnie do tych wiązek projektu i tej reformy, która ma być pojutrze ogłoszona, ale wyszła z waszego resortu, trafiła na piśmie. Wtedy dowiemy się, czy coś jest zdecydowane, czy nie jest zdecydowane, bo wydaje mi się, że zdecydowane jest. Jest tylko kwestia, jak sobie poukładacie szczegóły. Jednak to, czego się obawiają pacjenci, czego obawiają się samorządy, dokonało się, panie przewodniczący. I wcale nie będzie na tym etapie konsultacji, żadnych pytań, bo Krajowy Plan Odbudowy, między innymi w tej warstwie inwestycyjnej, pójdzie do Brukseli. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Pan poseł Szopiński teraz. Bardzo proszę.

Poseł Jan Szopiński (Lewica):

Panie przewodniczący, szanowne panie, szanowni panowie, zanim panu ministrowi zadam sześć konkretnych pytań, mam kilka odniesień do wypowiedzi pana ministra, bo muszę je sprostować. Otóż, w przestrzeni publicznej państwo najpierw twierdzili, że do końca lutego przedłożycie założenia programu, o którym dyskutujemy. Potem część z was, ministrów – a mówię o trójce, nie będę wymieniał nazwisk – mówiła, że do końca miesiąca będzie w tej sprawie projekt ustawy. Dlatego niech pan minister się nie dziwi, że wśród posłów i publicznie, w społeczeństwie, są różnego typu opinie w tej sprawie.

Druga kwestia. Oburzał się pan na słowo „nacjonalizacja”. Otóż, jeżeli pan minister ma takie życzenie, to ja panu przedłożę wypowiedź jednego z panów ministrów, który użył słowa „nacjonalizacja”. Natomiast kwestia dotycząca spotkań z samorządami i tego, w jaki sposób konsultowaliście to z samorządami, była przedmiotem wystąpień, uchwał samorządów, Związku Powiatów Polskich, Unii Metropolii Polskich, które były podejmowane od początku stycznia. Powiedziałbym, moim zdaniem, że nawał tych uchwał i mnóstwo samorządów, które domagały się tych spotkań, spowodowały to, że w lutym w końcu zaczęliście się spotykać. Natomiast nikt nie wytłumaczy dwóch faktów. Pierwszego, dlaczego w owym zarządzeniu ministra zdrowia, o którym dyskutujemy, z 23 grudnia, nie zaprosiliście żadnego reprezentanta samorządów, żadnego reprezentanta korporacji samorządowej. To w ogóle nie jest możliwe do zrozumienia.

Druga kwestia. Nikt w Polsce ani nikt na tej sali, może oprócz państwa posłów z PiS-u, nie pochwali tego, że akurat reformy służby zdrowia dokonujecie wtedy, kiedy idzie kolejna fala pandemii. Kiedy były zagrożenia COVID, wy reformujecie służbę zdrowia, bo nie macie nic innego do roboty. Wszystko idzie doskonale.

W miniony czwartek, wtedy, kiedy powiedziałem, że w Polsce nie są zaszczepieni medycy, pan minister w moją stronę i w stronę pani poseł Skowrońskiej zechciał powiedzieć, że my dyskutujemy politycznie. Natomiast informacje, które są w przestrzeni publicznej w kwestii dotyczącej przesuwania medyków, jeśli idzie o szczepienia, są po prostu zatrważające. Jednak wy macie czas, wy podejmujecie kwestię dotyczącą nacjonalizacji szpitali.

Jeszcze jedna kwestia, zanim przejdę do pytań. Panie ministrze, powiedziałbym, że pan dzisiaj tutaj wytknął nam, że my pracowaliśmy na temat Funduszu Medycznego. Otóż, panie ministrze, taka była, z jednej strony, państwa prośba skierowana do nas, posłów. W związku z tym, każdy poseł, który słyszał, że jeśli będzie Fundusz Medyczny to znakomicie poprawią się warunki służby zdrowia w Polsce, podjął się procedowania w tej sprawie. A dodatkowo część państwa z PiS-u pamiętała, co obiecał prezydent na początku swojej kampanii wyborczej, że ten funduszu będzie w ogóle przed wyborami, a był daleko po wyborach. W związku z tym, pracowaliśmy. No niech pan nam w tej sprawie nie czyni zarzutów.

Teraz, jeśli pan pozwoli, kilka pytań w tej sprawie. Jaki jest cel i uzasadnienie działań, które pan zamierza podjąć w celu likwidacji szpitali samorządowych? Kiedy dojdzie do tych przekształceń i kiedy ma nastąpić likwidacja tych szpitali?

Kolejna kwestia. Jak wyobrażacie sobie państwo zabezpieczenie praw pracowniczych oraz realizację umów kontraktowych i umów o pracę zawartych z lekarzami, pielęgniarkami i innymi pracownikami w przekształconych i likwidowanych szpitalach samorządowych?

Trzecie. Jak będzie wyglądało centralne zarządzanie szpitalami w Polsce po reformie pana ministra? Jakie braki i nieprawidłowości w przygotowaniu teoretycznym kadry menadżerskiej zarządzającej szpitalami dyskwalifikują, zdaniem pana ministra, obecną kadrę i spowodują podjęcie działań w celu zastąpienia tej kadry nowym tworem pod nazwą korpus menadżerski Prawa i Sprawiedliwości? Pan minister na tym wykazie to już tutaj pokazał.

Ostatnie pytanie. Jaki będzie tryb kształcenia oraz nadawania uprawnień i certyfikatów członkom korpusu menadżerskiego powołanego do zarządzania szpitalami, a także członkom korpusu restrukturyzacyjnego, w skład, którego wchodzić będą certyfikowani menadżerowie w ochronie zdrowia?

Ostatnie zdanie końcowe. Panie ministrze, pan powiedział to nam oględnie, ale dość szczerze pokazał pan strukturę, w której idziecie. Nie pokazał pan spraw, które związane są w tej strukturze, a są pytaniami szczegółowymi. Natomiast za to mogę panu podziękować, za te trzy propozycje, które, z jednej strony, potrafią dobrze zrozumieć samorządowcy, jak i wszyscy ci na tej sali, którzy bronić będą szpitali powiatowych. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Szanowni państwo, proszę o krótkie pytania, bo nigdy nie skończymy. Jeszcze pan minister, bardzo proszę, i zaczniemy za chwilę następną turę.

Podsekretarz stanu w MZ Sławomir Gadomski:

Dziękuję. Pan poseł Rychlik pytał o łączenie szpitali. Myślę, że przedwcześnie dzisiaj mówić o tym, że będziemy łączyć szpitale, jeżeli jeszcze nie rozstrzygnęliśmy wariantów reformy, a nawet nie rozstrzygnęliśmy założeń. Natomiast absolutnie zgadzam się z tym, o co pan pytał, jak rozumiem, stawiając pewną tezę – wspólne zakupy, wspólna administracja, pewne kwestie łączenia tych funkcji. Ja absolutnie widzę dzisiaj taką możliwość i potrzebę... Nie wiem, czy jest. Dzisiaj wyobrażam sobie raczej, że każdy szpital powiatowy ma odrębny zarząd, odrębną administrację, odrębne zakupy, odrębną kadrę rozliczeniową itd., więc ja nie wiem, gdzie państwo to widzicie, że on jest. Jeżeli jednak pokażecie mi 8 sąsiadujących powiatów i 6 powiatów, w których tak jest, to ja chętnie z tych doświadczeń skorzystam. Uważam, że tak nie jest. Odpowiadam więc – nie mam jeszcze gotowej odpowiedzi na to pytanie, natomiast absolutnie są to kierunki, które ta reforma w tych trzech wariantach, żeby było jasne, umożliwia.

Co ze spółkami? To jest pytanie trudne, nad którym w ramach zespołu rzeczywiście się zastanawiamy. Spółka ma nieco inny charakter niż SPZOZ. Pewne działania ustawowe w stosunku do spółki z o.o. wykraczają poza ustawę o działalności leczniczej. Dotykamy kodeksu spółek handlowych, więc rzeczywiście, jeśli chodzi o potencjalne przekształcenia, niezależnie na który poziom, czy rządowy, czy samorządowy – marszałkowski czy jakieś inne warianty, to jednym z krytycznych pytań jest, jak możemy to przeprowadzić ze spółkami, żeby właśnie nie było tego, o czym mówił na przykład pan poseł Rutka – pewnych zarzutów o niekonstytucyjność takich rozwiązań.

Pani poseł Lenartowicz. Nie wiem, pani poseł, czy 23 grudnia jest złym terminem. Dla mnie dzień, jak każdy inny dzień roboczy. Zatem to, że minister wtedy zdecydował się na publikację tego… Ale to jest ogłoszone, tak jak każde inne… Pani poseł, ja nie wiem. Być może pani poseł 23 grudnia nie pracuje. Ja pracowałem – zarządzenie przyjęte. Minister zdrowia – jak widać – je podpisał, więc też przyjął. To może doceńmy to, że przed wigilią siedzieliśmy w ministerstwie i przyjmowaliśmy pewne rozwiązania, a nie szykowaliśmy wigilii z rodziną.

Jednak już do meritum i konkretnych rzeczy. KPO versus reforma szpitali. Tak jak pani mówię, oczywiście nie przedstawię dzisiaj założeń KPO. Zostawię tę przyjemność premierowi, bo konferencja w tym zakresie jest przewidziana. Tam zarówno pan premier, jak i ministrowie konstytucyjni, będą te założenia przedstawiać. Mogę natomiast z pełną odpowiedzialnością powiedzieć – KPO w warstwie, którą zaplanowaliśmy w kilku filarach, o których mówimy, w filarze nie tylko inwestycyjnym, ale i w filarze rozwoju kadry, w filarze badań naukowych i rozwoju, to działania niezależne od reformy i struktury właścicielskiej szpitali. Będą skierowane do szpitali niezależne od tego, z jakim organem tworzącym będziemy mieli do czynienia. I mówimy tu raczej o przygotowaniu programu merytorycznego, który zapewnia pokrycie pewnych dziedzin krytycznych, pewnych zapotrzebowań wynikających chociażby z map potrzeb, a nie uzależniający wsparcia od tego, czy mówimy o szpitalu na poziomie wojewódzkim, powiatowym czy klinicznym… Czeki będzie wręczała organizacja czy instytucja, która te środki unijne będzie dzielić. Myślę, że te decyzje niedługo państwo poznacie. Dzisiaj czeki wręczają również rożne organy administracji – i rządowe, i samorządowe – i w zależności od tego, jak ukształtowana jest linia demarkacyjna w funduszach unijnych.

Odnosząc się do kwestii, które podjął pan poseł Szopiński – panie pośle, nie wiem, o których ministrach pan mówi. Zarządzenie mówi jasno. Projekt ustawy ma zostać przygotowany przez zespół – nie przedstawiony parlamentowi, tylko przygotowany przez zespół – do końca maja tego roku. Podobnie jak każdy inny projekt ustawy potem wejdzie na ścieżkę legislacyjną po stronie rządowej, konsultacje międzyresortowe, konsultacje społeczne, Stały Komitet Rady Ministrów, Rada Ministrów – tutaj jak najbardziej tryb standardowy – a później prawdopodobnie trafi do parlamentu. Zakładam, że będzie to najpóźniej początek wakacji czy też wakacje albo posiedzenie, które będzie mogło się odbyć zaraz po wakacjach.

Mówił pan też o tym, że samorządy wymusiły na nas te spotkania. Panie pośle, ta teza jest tak samo prawdziwa, jak ta – ja powiem odwrotnie – że to ja zaproponowałem te spotkania samorządom. Nie wiem, czy tu jest sens o to się spierać, kto wymusił, kto nie, kiedy te spotkania były. Ważne, że są. Ważne, że dyskutujemy, że wykazujemy tę otwartość. Ważne, że przyjmujemy pewne konkluzje, które samorządy wszelkich szczebli mają nam do przekazania.

Podnosi pan tezę – reformujecie służbę zdrowia w trakcie pandemii. Odróżnijmy reformowanie, czyli przyjęcie ustawowych warunków reformy szpitali, od tego, w którym momencie jesteśmy. My dzisiaj nawet nie proponujemy rozwiązań. To państwo posłowie chcieli o tym dyskutować. Ja niekoniecznie byłem na tę rozmowę gotowy, bo – tak jak mówię – jeszcze nie przygotowaliśmy tych założeń. To wynika wprost z zarządzenia ministra zdrowia.

I odnosząc się do tych pytań, które pan poseł zadał – w każdym, a przynajmniej w trzech, użył pan słów „likwidacja szpitali powiatowych”. Ja nie wiem, o jakiej likwidacji pan mówi. Poświęciłem ze 20 minut na prezentację i pewnie znacznie więcej na uzasadnienie i odpowiedzi na szczegółowe pytania i ani razu nie padło z moich ust słowo

„likwidacja”. Ja nie wiem, o jakiej likwidacji pan mówi. Być może pan ma jakiś zamysł na likwidację. Nie wiem. Z chęcią poznam, bo być może niektóre placówki w służbie ochrony zdrowia warto byłoby przeprofilować, zmienić ich funkcję, ale to nie ten etap. To znaczy, decyzji o tym w ogóle nie było. Nie mogę więc odnieść się do pytań, w których używa pan słowa „likwidacja”, bo ja na tym etapie takiej likwidacji nie planuję, a nawet nie wiem, czy będę planował na którymkolwiek etapie tej reformy likwidację szpitali powiatowych, o czym pan tutaj wspominał. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Kolejna tura. Proszę o krótkie wypowiedzi. Raz jeszcze bardzo o to proszę. Pani minister Szczurek-Żelazko, proszę.

Poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Dzień dobry. Witam państwa bardzo serdecznie. Szanowni państwo, ja myślę, że będzie krótko, ponieważ wiele wątków, o których chciałam mówić, zostało już tutaj poruszonych.

Ja myślę, że nie ulega najmniejszej wątpliwości, że powinniśmy się zastanowić nad przyszłym kształtem ochrony zdrowia. Pewne doświadczenia z pandemii pokazują, że należy nad tym tematem dyskutować, ale ta dyskusja powinna odbywać się merytorycznie. Ja myślałam, że dzisiaj na tym posiedzeniu Komisji, zwołanym zresztą przez opozycję, dowiemy się, jakie mają pomysły posłowie opozycji na zmiany w systemie ochrony zdrowia, bo przecież sami państwo mówicie, że jest wiele nieprawidłowości.

Mówicie państwo o zadłużeniu. Mimo że o ponad 30% wzrosły nakłady na ochronę zdrowia, nadal część szpitali się zadłuża. Ja mam pytanie do pana ministra. Czy wiemy, jaki procent szpitali generuje zadłużenie, bo mówimy o ogólnych kwotach, a jaka to jest liczba szpitali?

Zwiększa się liczba kadr medycznych. Zwiększa się liczba uczelni kształcących lekarzy, pielęgniarki, a mimo wszystko mówimy o brakach kadr medycznych. Należy więc coś z tym zrobić. Oczekiwałam jakichś konkretnych pomysłów. Dowiedziałam się, miedzy innymi z prezentacji, którą państwo przygotowali – pan poseł Protas – że może dobrze byłoby wrócić do modelu Siemaszki, czyli stworzyć ZOZ z POZ-em, z AOS-em i szpitalem powiatowym, który zarządzałby całą tą strukturą. Nawiasem mówiąc, nie wiem, jak miałoby odbywać się przejęcie POZ-u i AOS-u, skoro to są przede wszystkim prywatne podmioty lecznicze.

Pan poseł Sowa bardzo emocjonalnie mówił na temat swojej strategii, wizji czy funkcjonowania ochrony zdrowia, a wiemy przecież, jaka była strategia Platformy Obywatelskiej, jak minister Arłukowicz odpowiedział panu Markowi Sowie, kiedy ten przyszedł po środki finansowe na szpitale wojewódzkie. Powiedział – zlikwiduj 4 szpitale, to dam jakąś kwotę pieniędzy. Państwo macie takie pomysły. Dlatego myślę, że nie należy emocjonalnie i politycznie podchodzić do tego. Ochrona zdrowia wymaga rozwagi, rozsądku i dyskusji na ten temat.

Chciałabym jeszcze zaapelować do samorządowców i do posłów opozycji, żeby państwo w terenie nie przedstawiali takich tez, że rząd likwiduje szpitale, bo ja już kilkakrotnie musiałam to prostować w moim okręgu wyborczym i tłumaczyć, że ten projekt, który ewentualnie się pojawi, ma na celu poprawę dostępności do świadczeń, racjonalizację wydatków w ochronie zdrowia, a nie likwidację i ograniczenie dostępności. My jako Prawo i Sprawiedliwość jesteśmy za wzmocnieniem Polski powiatowej, ale racjonalnym wzmocnieniem, żeby tam, gdzie pojawią się jakieś nisze w obszarze świadczeń zdrowotnych, te nisze się wypełniły, a tam, gdzie jest nadpodaż pewnych usług, z nich zrezygnować. Myślę więc, że w taki sposób dyskutujmy, bo temat jest bardzo ważny i chcielibyśmy jednak, żeby te projekty, które powstaną, przede wszystkim były akceptowane przez Polaków, przez pacjentów, bo oni są biorcami usług, natomiast my wspólnie – i rząd, i samorząd – odpowiadamy za jakość realizowanych zadań publicznych. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Teraz pan poseł Hardie-Douglas, bardzo proszę.

Poseł Jerzy Hardie-Douglas (KO):

Dziękuję bardzo. Ja może zacznę od tego, o czym parokrotnie mówił pan przewodniczący Latos, że my tu trochę histeryzujemy, że po co ta dyskusja, skoro jeszcze nie ma nawet żadnych założeń tej reformy. Tymczasem pan minister mówi, że 28. założenia będą gotowe. Czyli, mają państwo 4 dni. Skoro w ciągu czterech dni tak ważna sprawa ma właściwie z niczego obrócić się w gotowy projekt, to ja bardzo współczuję jakości tego, co się ukaże.

Ja naprawdę patrzę na to jak na bajkę o żelaznym wilku. Przede wszystkim nie wierzę w to, że pan minister wierzy w to, co mówi. Myślę, że został pan obarczony takim obowiązkiem. Jako urzędnik pan to przygotowuje, ponieważ panu kazano. To są jakieś pomysły reformy, które naprawdę wynikają z jakichś resentymentów do minionego okresu, do PRL-u. Ja nawet usłyszałem takie dosyć złośliwe powiedzenie, że za chwilę będziecie tutaj dekretowali, żeby na ulicach saturatory stały. To już było. To się nie sprawdziło i nie należy wracać do rzeczy, które się nie sprawdziły.

Chcę powiedzieć, że cała ta dyskusja właściwe toczy się wokół, z jednej strony, próby zdiagnozowania tego, co jest, a z drugiej strony, rozmowy o tym, co zrobić, żeby było lepiej. Dla mnie podstawą, mimo wszystko, jest ta prezentacja przygotowana przez Związek Powiatów Polskich. Myślę, że bardzo rzetelna i na końcu tej prezentacji – jeżeli państwo się przyglądali – są pomysły na to, w jaki sposób można by podejść do prowadzenia, między innymi, szpitali powiatowych. Jest też jasna diagnoza i tutaj zaklinanie deszczu nic nie da.

OECD chyba co roku podaje dane – tak mi się wydaje przynajmniej, czytałem kilka takich opracowań – dotyczące udziału PKB w finansowaniu opieki zdrowotnej. Nie ulega najmniejszej wątpliwości, że my wcale nie przekroczyliśmy 5%, tylko jest w tej chwili 4,3, i to, że średnia w krajach OECD jest 6,53. Co to znaczy? To znaczy, że w Polsce dajemy pieniędzy o 55 mld zł mniej niż średnie państwo należące do OECD. Jeżeli weźmiemy pod uwagę, że nasze PKB jest dużo niższe od wielu krajów Unii Europejskiej, to oczywiście te środki przekazywane na opiekę zdrowotną są wielokrotnością tej sumy – ta różnica. To powoduje rozdźwięk między oczekiwaniami Polaków a możliwością leczenia za tak małe relatywnie pieniądze.

Państwo ciągle mówicie o tej „ustawie 6%". Ja przypomnę, że ona ukazała się już kilka lat po tym, jak rządzicie, ponieważ byliście absolutnie przyparci do muru. Wtedy powstał taki fake – bo to jest lipa, po prostu oszukiwanie ludzi. Do tych 6% mamy dojść w 2025 r. Oczywiście to nie będzie żadne 6%, tylko pewnie 5,5, biorąc pod uwagę, że w tej chwili jesteśmy poniżej 5, a w międzyczasie inne kraje nam uciekają i podobnie jak w krajach całej Unii Europejskiej, rosną u nas koszty związane z nowymi lekami, ze sprzętem, a przede wszystkim z wynagrodzeniem personelu. Tego, po prostu, nie da się zrobić za te pieniądze, które dzisiaj otrzymuje opieka zdrowotna. W związku z tym, ta diagnoza postawiona przez Związek Powiatów Polskich jest absolutnie prawidłowa.

Nie należy w tej chwili ruszać tej struktury. Ona jest dosyć zróżnicowana. Ja uważam, że to dobrze. Tutaj usłyszałem parokrotnie złośliwe uwagi na temat szpitali, które są prowadzone jako spółki prawa handlowego. Jak państwo wiecie, przez 13 lat byłem burmistrzem Szczecinka. Doprowadziłem do tego, że absolutnie zapyziały szpital, który istniał w Szczecinku, dzięki temu, że doszliśmy do porozumienia z powiatem i powstała spółka prawa handlowego… Ten szpital prowadzony jest od lat jako spółka prawa handlowego, a do tej spółki udziałami weszło również miasto. Ja uważam, że z organizacyjnego punktu widzenia jest to przykład, który można by było powielać, dlatego że powiaty nie mają takich dochodów własnych, jak na przykład miasta.

Rozmawiałem kiedyś – pamiętam – z prezydentem Tychów i pytałem go: słuchaj, dlaczego ty nie doprowadzisz do tego, żeby bardzo zadłużony, duży szpital w Tychach był spółką prawa handlowego a miasto, żeby wykupiło udziały. Poprawienie kondycji tego szpitala dla Tychów będzie absolutnie drobiazgiem przy waszym budżecie. On nie chciał, bo… Nie wiem, to było wtedy przez SLD prowadzone. Są czasami takie rzeczy, które naprawdę trudno jest zrozumieć.

Państwo mówicie o tej złej konkurencji. Ja słyszę od któregoś już dyskutanta, że jest zła konkurencja, ponieważ powinna być jakaś – rzeczywiście, to dobrze było powiedziane

– zmowa cenowa. To w ogóle nie rozumiecie, że my od lat jesteśmy w kapitalizmie. Jest pewna gra wolnorynkowa i jeżeli jest czegoś za mało – a za mało jest lekarzy – to trudno się dziwić, że szpitale, szczególnie te mniejsze, będą starały się dać więcej pieniędzy, żeby w ogóle ktoś u nich chciał pracować. Z kolei lekarze w dużych ośrodkach mogą mieć propozycje niższej wartości, ponieważ chcą trzymać się tych dużych ośrodków. To jest dla mnie zupełnie naturalne. Nic w tym nie ma złego, i to, że znaczną część budżetu szpitala stanowią płace, nie jest wynikiem złego zarządzania. To jest wynikiem tego, że są niedoszacowane procedury.

Państwo ostatnio kilkakrotnie raczej kosmetycznymi zmianami poprawili trochę wycenę tych procedur, ale jest zgoda właściwie już od wielu lat, że aby wyjść na prostą, to te procedury powinny być jednym ruchem podwyższone o około 15%. Nie robicie tego. Podwyższacie o 1%, o 2%. To jest taka sytuacja, w której ani żyć się nie da, ani umrzeć. To jest takie podtrzymywanie, pudrowanie trupa.

Jeśli chodzi o dosypywanie pieniędzy, pan Piecha tak często podkreśla, że to jest naganne. Absolutnie nie. Szpital za wykonywane procedury powinien dostawać tyle, ile te procedury de facto kosztują. To powinno być wycenione przez agencję i do tego powinien być godziwy zysk, który pozwoli na amortyzację i na unowocześnianie, rozbudowywanie szpitala.

Tak więc, jestem przerażony tym pomysłem, już kończąc. Wszystkie te trzy warianty są do niczego. Ten pierwszy, to w ogóle kompletny absurd. To jest powrót do PRL-u. Naprawdę przestrzegam państwa przed tym.

Oczywiście pan Piecha powie: przecież w końcu to Sejm będzie o tym decydował, ale przecież to jest lipa. Jaki Sejm? To wy będziecie o tym decydować. Ja będę przeciw, a pan będzie za, i to przejdzie. Pan mówi: no tak, ale taka jest demokracja. Nie, proszę pana. To nie jest demokracja, panie pośle. To jest… Nie, nie… Wracacie do PRL-u z tego tylko powodu, że macie większość i macie takiego przywódcę, który po prostu kocha to, ma resentymenty socjalistyczne. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Prosiłbym, żeby panowie wzajemnie do siebie się nie odnosili. Teraz pan poseł Koperski, bardzo proszę… No tak, ale idziemy według kolejności klubowej. Zostali już tylko posłowie z pani ugrupowania – pani, pani poseł Gelert i pan poseł Frysztak.

Poseł Przemysław Koperski (Lewica) – spoza składu Komisji:

Dziękuję uprzejmie, panie przewodniczący. Zanim przejdę do pytań, w związku z tym, że jestem parlamentarzystą z województwa śląskiego i może pan poseł z województwa zachodniopomorskiego o tym nie wie, ale miastem Tychy od blisko 20 lat rządzi prezydent Dziuba, i owszem, startował w 2018 r. z poparciem Lewicy. Nie wiem, dlaczego pan krytycznie odnosi się do pana prezydenta Dziuby. Generalnie jest dobrze oceniany przez mieszkańców… Mówił pan, że nie radzi sobie ze szpitalem powiatowym w Tychach.

Teraz, przechodząc do pytań, panie ministrze, ja przez 8 lat byłem radnym powiatu, który był organem założycielskim również dla szpitali powiatowych, m.in. szpitala pediatrycznego, pogotowia ratunkowego, również szpitala psychiatrycznego... Powiem, jakie miasto. Dziękuję, że panie są takie zainteresowane.

Szanowni państwo, powiaty przez ostatnie 20 lat angażowały się finansowo w infrastrukturę tych szpitali. Nie wydatkowano środków finansowych na drogi, na transport publiczny. Nie wydatkowano tych pieniędzy na szkoły, na nową infrastrukturę sportową czy turystyczną, tylko każdy z powiatów co roku dokładał środki finansowe do tych szpitali. To był czasami milion, czasami dwa, czasami dziesięć. W skali dwudziestu lat każdy powiat wydał kilkadziesiąt milionów złotych, a w skali kraju to są miliardy złotych.

Pytanie. Jeżeli macie plany, żeby teraz ograbić mieszkańców powiatów z tych szpitali – bo czym innym jest nacjonalizacja, jeśli nie ograbieniem tej wspólnoty samorządowej z majątku – to czy planujecie zwrócić mieszkańcom te środki finansowe, które z ich pieniędzy poszły na tę infrastrukturę. W tej chwili budynki są w bardzo dobrej kondycji, jest bardzo nowoczesny sprzęt, a wy to chcecie przejąć za przysłowiowe dziękuję i przy pomocy ustawy. Czy nie taniej byłoby jednak znaleźć 15 mld zł, żeby te środki finansowe przekazać i oddłużyć szpitale powiatowe?

No i a propos propozycji. Andrzej Płonka, starosta powiatu bielskiego, którego byłem radnym przez 8 lat, zaproponował – jest dzisiaj szefem Związku Powiatów Polskich – zmiany organizacyjne i finansowe funkcjonowania ochrony zdrowia w powiecie. Ta propozycja organizacyjna to objęcie działaniem przez powiaty profilaktyki i promocji zdrowia, POZ-u, opieki psychologicznej i psychiatrycznej, prowadzenie szpitala powiatowego i opieki długoterminowej, czyli DPS-ów i ZOL-i. Natomiast w przestrzeni finansowej Związek Powiatów Polskich obnażył wasze kłamstwa, bo finansowanie ochrony zdrowia w Polsce nie jest takie jak na średnim poziomie Unii Europejskiej, czyli 6%. Nie jest tak, jak wy mówicie, czyli 5%, tylko raport Związku Powiatów Polskich jasno mówi, że to jest 4,3% PKB…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Panie pośle, jednak bądźmy precyzyjni. Matematyka to nauka ścisła. Jeżeli zwiększono nakłady o kilkadziesiąt miliardów, to za rządów Lewicy i Platformy, ile wynosiła – 2%? No przepraszam, 3%? Bądźmy poważni. Twierdziliście, że było 4,5, 4,7 do 4,9, po czym zwiększono nakłady o kilkadziesiąt miliardów i spadło. To jest ciekawy eksperyment naukowy, naprawdę. Bądźmy poważni…

Poseł Przemysław Koperski (Lewica) – spoza składu Komisji:

A ja chciałbym pogratulować, że pan przewodniczący będzie nowym ministrem zdrowia, bo pytanie jest do Ministerstwa Zdrowia, a nie do pana przewodniczącego. Natomiast nie sądzę, żeby Związek Powiatów Polskich miał nierzetelnych ekspertów. Nie sądzę, żeby te analizy były zrobione na podstawie błędnych danych. Nie mam powodów jako były samorządowiec, żeby samorządowcom w tej sprawie nie wierzyć. Tym bardziej, że wśród tych samorządowców, którzy są zrzeszeni w Związku Powiatów Polskich, są również przedstawiciele samorządów rządzonych przez Prawo i Sprawiedliwość. Związek Powiatów Polskich proponuje, by to były zadania zlecone przez rząd i żeby w formie dotacji spływały do powiatów, ewentualnie jako środki dodatkowe.

Pytanie do pana ministra. Czy znacie te propozycje, które przedstawił Związek Powiatów Polskich i jak się do nich nastawiacie? Czy jesteście gotowi podjąć dialog ze Związkiem Powiatów Polskich i zgodzić się na te propozycje, które zostały przedstawione? Dziękuję uprzejmie.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Zaczynamy ostatnią turę pytań. Pan poseł Wesoły, bardzo proszę.

Poseł Marek Wesoły (PiS):

Dziękuję, panie przewodniczący. Panie ministrze, żeby zadać to jedno pytanie oczekuję od trzech godzin, więc cierpliwie… Przede wszystkim chciałbym, panie ministrze… Czy jest pan minister, czy wyszedł?

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Są współpracownicy pana ministra, jest pan minister Cieślak. Bardzo proszę.

Poseł Marek Wesoły (PiS):

Przede wszystkim podziękowania dla panów ministrów, bo powiem, wsłuchując się w tę dyskusję, że panowie chcecie naprawiać coś, co nie działa. Wszyscy na tej sali z tym się zgadzają, a jesteście krytykowani za próbę wykonywania pracy. Gdybyście jej nie wykonali, to jestem przekonany, że również zostalibyście skrytykowani, tylko za odwrotne działanie. Zatem ja, mimo wszystko, pod koniec tej dyskusji pragnę podziękować za to, że panowie jednak próbujecie robić coś dla służby zdrowia, dla mieszkańców naszego kraju, dla zdrowia tych mieszkańców.

Panowie ministrowie, ja mam pytanie bardzo konkretne i niekoniecznie bym oczekiwał, żeby panowie tutaj odpowiadali, bo przyjmuję, że to, co państwo przedstawili, to są bardzo ogólne założenia, jakby nie ma konkretów. Ja bardziej oczekiwałem od tej dyskusji tutaj, że jako posłowie będziemy mimo wszystko w jednej drużynie, że przyjdziemy tutaj po to, żeby czegoś się dowiedzieć bardziej szczegółowo, aby z tymi danymi pójść do gmin, a nie robić wokół tego chaos informacyjny i w gminach przekazywać troszeczkę pod siebie, jak komu pasuje, pod który szyld polityczny, żeby troszeczkę postra-

szyć prezydentów, postraszyć szpitale. Przecież chyba nikomu z nas o to nie chodzi. Wszystkim nam chodzi o to, żeby służbę zdrowia naprawiać, żeby służba zdrowia była coraz lepsza.

Ja rozumiałem, że po to dzisiaj się spotkaliśmy, żeby, po pierwsze, zadać pytania. Po drugie, usłyszeć jakieś odpowiedzi, przetrawić to na spokojnie we własnym gronie, politycznie to sobie ułożyć. Oczywiście na jakimś etapie każdy ma prawo do skrytykowania czy do pochwalenia, ale to chyba nie ten etap, nie to miejsce i jeszcze nie teraz. Takie mam wrażenie, że to nie tak.

Co gorsza, proszę państwa, większość z państwa zaczynała wypowiedzi od tego, że odpowiedzieliście sami na swoje własne pytania krytykując te założenia na podstawie własnych informacji, a na koniec zadawaliście pytania nie oczekując w ogóle odpowiedzi, tego, co ma do powiedzenia minister, i w ogóle nie odnosząc się do tego. Zatem jakby kompletne odwrócenie sytuacji. Ja tego nie rozumiem, bo przecież pierwsza tura, to powinny być pytania, wysłuchanie, co pan minister ma do powiedzenia, a na koniec odniesienie się do tego, co minister… Przecież po to go tu zaprosiliśmy, a nie po to, żeby go łajać, lać po prostu i robić z niego człowieka, który po dzisiejszym spotkaniu powinien być zdruzgotany tym, że podejmuje wysiłek pracy w ministerstwie. To nie o to chodzi, proszę państwa.

Ja jeszcze raz powtarzam – nie odbieram opozycji i nikomu prawa do krytyki. Naprawdę, to nie chodzi o to. Chodzi o wzajemny szacunek, o wzajemne… Przepraszam, a do kogo państwo mówili przez 3 godziny. Do samych siebie…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Szanowni państwo, proszę pozwolić panu posłowi dokończyć…

Poseł Marek Wesoły (PiS):

Ja już kończę, bo widzę oburzenie. Kiedy mówi się prawdę, to czasami uderza. Niestety potem człowiek się denerwuje, gdy prawdę powie się raz czy drugi.

Proszę państwa, ja mam jedno pytanie do panów ministrów i prosiłbym o odpowiedź na piśmie, panie ministrze, bo czasu już mało. Mnie wystarczy na piśmie, bo chciałbym pojechać do mojej gminy. Tam też jest szpital powiatowy. Ja dostałem konkretne pytania od prezydenta, od prezesa tego szpitala. Po to tu przyszedłem, żeby im odpowiedzieć, i prosiłbym o wiążące… Jeśli to jest możliwe na tym etapie.

Chodzi o to, że to jest szpital prowadzony jako spółka z o.o., kolega wspomniał o takiej formule. Pytanie prezydenta jest takie: to jest 100-procentowy udział miasta, szpital jest też lekko zadłużony, więc taka jest sytuacja; jak pan przewiduje, jakie w ramach tej próby reformy będą złożone propozycje właśnie dla takiego miasta na prawach powiatu, który posiada jeden szpital powiatowy, którego jest 100-procentowym właścicielem. Jakie propozycje będą złożone właśnie dla takiej placówki, bo ja taką informację chciałbym wstępnie przekazać, uzyskać później od prezydenta czy prezesa jakieś uwagi odnośnie do tego i te uwagi do ministerstwa w krótkim czasie przekazać? Myślę, że na tym właśnie powinna polegać dyskusja, i tutaj jest możliwość naszego wpływania na to, co będzie się działo. Dziękuję panu bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Pani poseł Skowrońska, bardzo proszę.

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Nie wiem, 3 godziny siedzę i tak naprawdę, na przykład, mojego przedmówcy nie bardzo zrozumiałam, bo przyjechał po wytyczne, podczas gdy samorząd odpowiada, przynajmniej w części…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Pani poseł, nie komentujmy swoich wzajemnych wystąpień, bardzo panią proszę.

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Wrócę, panie przewodniczący, również do pańskiego komentarza, jeżeli pan jest w tym momencie niezadowolony.

Chciałabym powiedzieć, że my przyszliśmy na to posiedzenie Komisji dlatego, że zapowiadane są zmiany w finansowaniu ochrony zdrowia albo w sieci. Żałuję bardzo, bo ja czekałam długo, słuchałam wnikliwie pana posła Piechy… Chciałabym mu powiedzieć, że nie bardzo pamiętam tych 6% pana ministra Religi. Pamiętam doskonale algorytm w 2007 r. dotyczący tego, jak to będzie dzielone na województwa w zależności od dochodów gospodarstwa. Pan poseł Piecha byłby zadowolony, pan przewodniczący Latos mniej, bo kujawsko-pomorskie traciło. Podkarpackie traciło najbardziej. Udało się nam zmienić algorytm w 2009, ale potem państwa słynna sieć… Ta sieć to miało być panaceum na wszystko. Ja pamiętam również udział w posiedzeniu Komisji Zdrowia mojego ówczesnego starosty z Prawa i Sprawiedliwości, który powiedział, że państwo są przygotowani na sieć i sieć będzie cudem. Cudem się nie okazała. Powiem, w jakim przypadku… Czy ryczałt to takie panaceum? Nie, bo jeżeli państwo nie limitujecie, to w przedziale 98-102% wykonania, niestety, za te świadczenia nie płacicie. A zatem ponoszone są określone koszty, nie ma zapłaty.

Jeżeli rozmawialiśmy i pokazywali państwo nieprawdziwie sprawę spółek handlowych, czyli szpitali przekształconych w spółki prawa handlowego – bo państwo próbowali zaciemnić i powiedzieć nieprawdziwie… Pan poseł Hardie akurat powiedział, jak i ile można zmienić w tym przypadku. Dziwiłam się również panu posłowi Rychlikowi, który przedstawiał niektóre przypadki wyrwane z kontekstu.

Postaram się skupić na tym, co jest istotą dzisiejszej rozmowy, aby powiedzieć o finansowaniu czy nowym ukształtowaniu sprawy podmiotów, które będą świadczyć opiekę zdrowotną. W tym kontekście – to do pana ministra – słuchałam, ale też jestem niezadowolona. Za parę dni pokażą państwo jak, a samorządy naprawdę nie wiedzą, jaki model, czy jaki wariant wybierzecie.

Jeżeli o tym mówimy, to dla mnie jest jasne, że państwo muszą mieć zidentyfikowane dwa problemy: jak ma wyglądać przyszła infrastruktura i jaki ma być sposób finansowania. Te dwa elementy… Znam finansowanie ochrony zdrowia od przekształcenia, od roku 1998. Wielokrotnie mówiłam na posiedzeniach Komisji, że czasem było trudno z przejmowaniem majątku, czasem ze strajkami. Wszystko to znam, ale dzisiaj państwo nie odpowiadacie na dwa podstawowe pytania, o których powiedziałam.

W kontekście tego mamy w tle wyrok Trybunału Konstytucyjnego z listopada 2019 r., który daje termin 18 miesięcy – z wyliczenia wynika, że to jest maj 2021 r. Wielokrotnie pisałam interpelacje. Musi się coś zmienić, żeby zrealizować wyrok Trybunału Konstytucyjnego.

W kontekście tego mamy najważniejsze, strategiczne odpowiedzi na pytania. Trzeba przyjąć założenie. Państwo mówią, że my czegoś nie przedstawiamy. Z prostego powodu nie przedstawiamy. Po pierwsze, to państwa obowiązek, rządzących. Po drugie, jeżeli my cokolwiek przedstawiamy, to wy to odrzucacie, a na koniec wszystko krytykujecie. Argumenty pana posła Sowy czy pana posła przewodniczącego, traktujecie jako stricte polityczne. Zatem będę pytać pana ministra i pozwolę sobie, pewnie krótko.

Zgodnie z wyrokiem Trybunału Konstytucyjnego – i to wszystko, jak termin, i jakie problemy – utrzymanie dotychczasowego, wadliwego systemu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej, w którym NFZ, wbrew ustawowemu obowiązkowi, nie zapewnia w całości finansowania realnych kosztów świadczeń opieki zdrowotnej ponoszonych przez SPZOZ-y… Jest potrzeba odpowiedzi na takie pytanie.

Utrzymanie praktyki przenoszenia ciężaru finansowego udzielania świadczeń opieki zdrowotnej wbrew ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej, Konstytucji RP z NFZ-u na SPZOZ-y oraz podmioty je tworzące, na samorządy. To jest pytanie. Czy za te długi, za te 15 mld, za straty w całości ponoszą odpowiedzialność samorządy? W wyroku Trybunał Konstytucyjny stwierdził: nie, to Skarb Państwa. Zatem, do tego państwo powinni się przygotować.

Kumulowanie zadłużenia w SPZOZ-ach, z uwagi na fakt, że strata netto nie będzie pokrywana przez jednostkę samorządu terytorialnego – bo tu mamy naruszenie ustawy – jako podmiot tworzący. A zatem zadłużenie w SPZOZ-ach będzie coraz większe. Jednostka samorządu terytorialnego może, po pierwsze, odmówić pokrycia straty. Po drugie, jeżeli nawet będą chcieli państwo ją przymuszać, może pójść do sądu. I jest to stwier-

dzone wyrokiem Trybunału Konstytucyjnego. To wyrok Trybunału Konstytucyjnego, którego postanowienie powinni państwo zrealizować.

Wystąpienie w perspektywie najbliższych lat istotnych problemów z narastającą lawiną zadłużenia SPZOZ-ów. Teraz, odnośne do tego państwa słynnego finansowania, o którym pan poseł Hardie powiedział przede mną, chciałabym powiedzieć – na potrzeby publicity państwo tym wskaźnikiem 6% finansowania ochrony zdrowia... Przecież nigdy nie dajecie... W telewizji publicznej nigdzie nie widzę, że to jest dwa lata wcześniej i że wynosi on realnie 4 z kawałeczkiem roku bieżącego… Pokazywaliśmy na tym posiedzeniu Komisji, tak naprawdę. To, dlaczego państwo ściemniacie? To, dlaczego jednym tchem? To powinien być jak amen w pacierzu rok bieżący – 6% minus 2 to daje tyle i tyle. Jeżeli chcecie mówić prawdę, to mówcie ją do końca.

I ostatni problem, z którym to problemem prawnym, konstytucyjnym, państwo powinni się zmierzyć, to zmniejszenie udziału jednostek samorządu terytorialnego w finansowaniu świadczeń opieki zdrowotnej. Nie będą miały żadnego obowiązku zapłacenia za długi. Czy to jest łatwy problem? Nie, ale państwo w tej politycznej dyskusji próbujecie opowiadać różne cuda i to mnie najbardziej denerwuje. I to najbardziej denerwuje samorządowców.

Z państwa strony nie ma poważnej rozmowy. Tak jak w 1998 r. zdarzały się uwagi i wątpliwości – i kasy, i ministrowie byli przywoływani z tamtego okresu. Nie przywoływaliście jeszcze ministra Maksymowicza, który dzisiaj jest posłem tej Komisji. To są najistotniejsze problemy. Na żaden z tych problemów pan minister nic nie odpowiedział, a to jest przed nami. To są problemy finansowe, a teraz problemy organizacyjne.

Państwo nie powiedzieli, jaka będzie struktura, gdzie będą organy założycielskie. Jeżeli mówicie cokolwiek, to albo dajemy kasę w tej samej strukturze i my przejmujemy odpowiedzialność w 100-procentach, albo państwo robicie coś nowego… No jak to, czas macie…

Podsekretarz stanu w MZ Sławomir Gadomski:

Czasu nam trzeba.

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Czasu nam trzeba. Powiedziałam, panie ministrze – maj, ustawa, rozwiązanie. Jeśli dzisiaj państwo tego nie wiecie, to trzeba było powiedzieć krótko. To po co siedzimy? Trzeba było powiedzieć: my jeszcze nie jesteśmy przygotowani, my nie chcemy z wami rozmawiać…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Ale minister to mówił od początku. Pani poseł, ja powiedziałem, że gdyby nie wasz wniosek, to ja bym to posiedzenie Komisji zwołał za miesiąc, za dwa, za trzy, o ile byłoby w ogóle nad czym rozmawiać, bo byłaby decyzja…

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Za trzy to by było po sprawie…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Wy postanowiliście mówić przed faktem. Jeszcze nic nie ma, a my już dyskutujemy i to trzy godziny.

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Panie ministrze… Panie przewodniczący, no dobrze, może będzie pan ministrem kiedyś, czy pan sobie wyobraża dużą operację w sprawie zrealizowania wyroku Trybunału Konstytucyjnego, żebyśmy o tym nie rozmawiali. Ja chcę powiedzieć, dlaczego my wnosimy za każdym razem w określonym trybie… Dlatego, że państwo o niczym nie chcecie rozmawiać, a to jest problem, który… Pan poseł Wesoły – ja się nie dziwię, że chciałby powiedzieć, jaka…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Pani poseł, o wyroku Trybunału Konstytucyjnego rzeczywiście jak najbardziej rozmawiać trzeba, ale my tu rozmawiamy o wszystkim innym, tylko nie o wyroku trybunału.

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Ale ja zadaję konkretne pytania. Jeżeli ma być przygotowana ustawa i wyrok, to maj. Maj. I jeśli pan minister dzisiaj nic nie wie, to w moim przekonaniu jest nieprzygotowany. Jedna liczba – skąd weźmiecie pieniądze i ile.

Aha, jeszcze jedno, prosiłabym o kolejną rzecz. Nie mówcie, że zwiększyły się nakłady na ochronę zdrowia. Polacy zapłacili – zdecydowanie więcej wnieśli składek do funduszu. To też trzeba odczarować.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Szanowni państwo, nie wiem, ilu z państwa przeczytało wyrok Trybunału Konstytucyjnego wraz z uzasadnieniem. No to bardzo dobrze. To jest nas już co najmniej dwoje. Myślę, że nie za wiele osób to zrobiło.

Dodajmy – powiedzmy to jasno – po pierwsze, dotyczy to SPZOZ-ów. Podejrzewam, że całe mnóstwo szpitali powiatowych to są NZOZ-y, a tam jest właśnie powiedziane o SPZOZ-ie. Mówimy o wyroku trybunału.

I druga sprawa, tam nie ma mowy na temat pokrywania tego długu przez państwo, tylko jest mowa o tym – tak jak zresztą tu było w prezentacji przytoczone – że to jest nie tylko wina złego zarządzania, że ten dług powstaje. W związku z tym, efekt zostaje uchylony i zakwestionowana jedna z części ustawy z 2018 r., i tyle. Nic nie mówi o pokrywaniu długów, tylko mówi o tym, że samorząd nie jest w sytuacji, że musi likwidować, jeśli nie pokryje straty. I tyle. I koniec kropka. Pani poseł Gelert, proszę uprzejmie.

Poseł Elżbieta Gelert (KO):

Dziękuję bardzo, panie przewodniczący. Panie ministrze, ja bym miała do pana – tak jak pewnie każdy – zasadnicze pytanie. Ja uważam, że na pewno restrukturyzacja w jakimś stopniu jest potrzebna w służbie zdrowia. Wszyscy o tym mówimy. Na pewno jest potrzebna, tylko na czym ona miałaby polegać. To, co państwo proponujecie, to jest najprostsze, tylko co za tym dalej będzie szło. Dlaczego nie restrukturyzacja usług, bo oczywiście potem, przy restrukturyzacji usług, samoistnie pójdzie restrukturyzacja szpitali?

Jest chociażby taki przykład, jak endoprotezy. Wiadomo, nie każdy szpital może wykonywać. Postawiono barierę – koniec kropka. To można zastosować wobec innych szpitali, ustalić standardy. Dlaczego ministerstwo nie ustala standardów, jak poszczególne szpitale mają funkcjonować? To jest rola ministerstwa.

Pan mówi o jakości w szpitalach, a jakość to nic innego jak standardy. To dlaczego ich teraz nie można postawić? Dlaczego potrzebne jest przejmowanie szpitali czy zmiana właściciela taka czy inna, natomiast nie mówimy o takim obowiązku, jaki powinno wypełniać Ministerstwo Zdrowia?

Myślę, że przykładów można by tutaj bardzo dużo… Chociażby, właśnie, rozmawiacie państwo o onkologii… Panie ministrze! Najpierw pan chciał, żebym się wypowiedziała, a w tej chwili pan mnie nie słucha, rozmawia z kolegą…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Nie, pani poseł. Myślę, że pan minister słucha. Zresztą ja w podobnym duchu jak pani poseł wypowiadałem się na początku tej dyskusji, że pewne rzeczy wymagają uregulowania, być może w podobny sposób, jak pani mówi. Proszę kontynuować.

Poseł Elżbieta Gelert (KO):

Pan minister chciał mojej wypowiedzi, więc mówię to, co uważam, że można by zrobić bez tych gruntownych zmian, a co można by przeprowadzić, i należałoby nawet przeprowadzić. Płace potraficie państwo regulować w służbie zdrowia. Przecież do 28 lutego też ma wyjść cała nowa regulacja. Minister zapowiedział, że na koniec lutego doszedł do porozumienia ze wszystkimi związkami samorządowymi i znowu będzie regulacja, więc niech wszystkie szpitale trzymają się za kieszeń, bo nie wiem, czy za tym pójdą pieniądze. Czy wszystkie szpitale dostaną te pieniądze, jeżeli zakładamy, że będzie regulacja, która będzie dotyczyła 80% pracowników służby zdrowia? Zatem tutaj kłaniają się pewne rzeczy, które naprawdę można zrobić na poziomie ministerstwa i nie należy tego wszystkiego przewracać.

Mówicie państwo, że system właścicielski jest rozproszony. To nie rozproszony system właścicielski przeszkadza, tylko przeszkadza – jeszcze raz powiem – brak standardów. Uważam, że gdyby były te standardy to nie byłoby żadnego problemu.

W tej chwili, przy centralnym zarządzaniu, takim, jakim jest NFZ, gdzie dyrektorzy oddziałów wojewódzkich mają zero do powiedzenia – zero, bo jest centrala i tylko centrala – tam już potworzono korpusy. Tam już funkcjonują te korpusy.

W tej chwili nie można się czegokolwiek doprosić w Narodowym Funduszu Zdrowia. Nie dość, że jest centrala, to i tak nad tą centralą minister ma łapę położoną. Tak więc, proszę bardzo, już jest centralne zarządzanie. Dlaczego więc ono nie jest efektywne? Pytam, dlaczego nie jest efektywne. Dlaczego każdy szpital, jeżeli chce cokolwiek wnieść do oddziału wojewódzkiego, jakąkolwiek poprawę czegokolwiek, organizacji na swoim poziomie, to odbija się jak od ściany? Potworzyliście państwo… O tej sieci już nie mówimy, bo to faktycznie niewypał i zresztą państwo sami to mówicie, że ją trzeba poprawiać, tylko tej poprawy nie widać.

Przecież już są pewne regulacje. Tak jak jest sieć onkologiczna, teraz będzie sieć kardiologiczna. Czyli, jest już regulowany rynek, który ma wpływ na to, jak potem funkcjonują poszczególne szpitale. A zmian – tak jak mówię, i to jest właśnie to centralne zarządzanie – doprosić się po prostu nie można, bo nikt w Warszawie nie widzi, jaka jest potrzeba chociażby w tym województwie warmińsko-mazurskim, o którym wspomniał kolega Piecha. Aż się dziwię, że tak lekceważąco powiedział akurat o województwie warmińsko-mazurskim. Tak jak mówię, dopiero tam, w samorządzie wiedzą, co jest… Nie ma akurat pana posła Piechy, ale myślę, że to nie jest obraźliwe w stosunku do niego.

W tej chwili to właśnie samorządy lokalne wiedzą, jakie są potrzeby. Wy jako ministerstwo jesteście od ustalania standardów i wytycznych, i każdy samorząd, i każdy szpital musi się do tego stosować, koniec kropka. Takie są wytyczne w postaci ustawy, rozporządzenia i nie ma problemu. Myślę, że może czas, żeby i od tej strony o tym pomyśleć.

Pewne rzeczy wychodzą bardzo dobrze – tak jak te sieci. One to poregulują. Wcale nie trzeba do tego zmiany właściciela, a właściciele pewne zadania wykonywali wcześniej… Tak więc, wydaje mi się, że jest sporo instrumentów, które państwo powinni wykorzystać, a ich nie wykorzystujecie. O ustawie jakościowej słyszę już od, nie powiem, kiedy. W każdym razie, przez ostatnie 6 lat też nie została ona ruszona, a powinna być zrobiona. To nie jest wielki problem. Nie trzeba zmieniać systemów właścicielskich, aby pewne rzeczy wnieść. Tyle z mojej strony w dyskusji odnośnie do tej ustawy, którą państwo próbujecie… Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. I na koniec, jeżeli chodzi o posłów, pan poseł Frysztak. Bardzo proszę.

Poseł Konrad Frysztak (KO):

Last but not least. Szanowni państwo, na początek moja prośba formalna do pana przewodniczącego o przesłanie nam do skrzynek mailowych tych prezentacji. Panie przewodniczący, pan wielokrotnie przywoływał o spokój, ja również przywołam pana. Być może pan nie usłyszał – powtórzę mój wniosek. Proszę o przesłanie nam do skrzynek mailowych obu prezentacji, czyli prezentacji Związku Powiatów Polskich…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dobrze. Jeżeli to jest możliwe, to oczywiście jak najbardziej…

Poseł Konrad Frysztak (KO):

Zakładam, że jest możliwe. Najbardziej oczywiście interesuje mnie prezentacja pana ministra.

Na początku odniosę się do słów pana posła z Wielunia. Panie pośle, powiedział pan, że wojewodowie wzięli odpowiedzialność za organizację. Ja panu powiem, na przykładzie mojego rodzinnego Radomia, jak wojewoda Konstanty Radziwiłł wziął odpowiedzialność za organizację w czasie COVID-u. Wie pan, jak wziął? W ten sam poniedziałek – 22 lutego – kiedy minister Niedzielski mówił o tym, że szczyt trzeciej fali epidemii będzie na przełomie marca i kwietnia, wojewoda Konstanty Radziwiłł zlikwidował szpital jednoimienny i przekształcił go w szpital hybrydowy. Budynek, który ma już

kilkadziesiąt lat, nie posiada ciągów czystych i ciągów brudnych odseparowanych. Spowodował – i przy okazji ograniczył jeszcze liczbę łóżek covidowych – że ten problem w Radomiu będzie ogromny w kontekście tego, że szpital tymczasowy od listopada, panie pośle, jest budowany czy przygotowywany, bo faktycznie nakładem środków finansowych mieszkańców miasta Radomia został wybudowany nowy pawilon rehabilitacyjny. On został przeznaczony na szpital tymczasowy. Od listopada Totalizator Sportowy, który został wskazany jako podmiot, który ma go wyposażyć i przygotować do pracy, nie może sobie z tym poradzić. Na dodatek, wojewoda tak ma zamiar sobie poradzić ze szpitalem tymczasowym, że personel ma znaleźć dyrekcja szpitala radomskiego.

To pokazuje, że w naszym pięknym kraju wszystko jest po prostu postawione na głowie. To jest totalna aberracja, nie tylko wojewody, ale również ministerstwa, bo przypomnę, że na początku wojewoda twierdził, że nie będzie tego przekształcenia z jednoimiennego na hybrydowy, po czym, po konferencji rzecznika, decyzja została zmieniona.

Szanowni państwo, tu wiele osób pytało, po co ta zmiana, po co to przejęcie. Ja państwu powiem, po co to przejęcie. Odpowiedź jest prosta. Pan minister chce, żeby nie było takiej sytuacji, żeby dyrektorzy szpitali samorządowych, w których są przeprowadzane konkursy, mówili, jak jest źle w tych szpitalach. Poobsadzacie funkcje dyrektorów Misiewiczami i wszyscy będą wam mówić, że jest pięknie.

Panie ministrze, ja panu powiem, gdzie jest największy problem w służbie zdrowia. Problem jest w wycenach procedur medycznych. Ja nie wiem, czy państwo wiecie, ile warta jest procedura medyczna porodu – porodu naturalnego i porodu metodą cesarskiego cięcia. Czy ktoś z państwa zna odpowiedź na to pytanie? Nie widzę, nie słyszę. Pani poseł Skowrońska jedynie się zgłasza. To ja odpowiem za panią poseł, są warte tyle samo. A jakie są różnice? Przy porodzie naturalnym potrzebna jest położna, czasem lekarz. Przy porodzie metodą cesarskiego cięcia potrzebnych jest dwóch operatorów, anestezjolog, pielęgniarka anestezjologiczna, instrumentariuszka, pielęgniarka, lekarz neonatolog i pielęgniarka neonatologiczna. Widzicie państwo różnicę? Jest ogromna, bo nie zmieniacie wycen procedur medycznych.

Dodatkowo chciałbym również panu powiedzieć, że zabieg na wyrostek robaczkowy jest wyżej wyceniany niż poród przez cesarskie cięcie. Szanowni państwo, to jest totalna bzdura. Takimi bzdurami, panie ministrze, proponowałbym panu się zająć.

Na koniec kilka pytań. Co z finansowaniem strat? Dziś, tak naprawdę, straty pokrywają samorządy. Jeśli powiedział pan, że to jest kilkanaście miliardów złotych, to gdzie wy te pieniądze znajdziecie. Dziś nie macie pieniędzy na urealnienie stawek za procedury medyczne, a w przyszłym roku chcecie znaleźć pieniądze na pokrycie takich strat, czy chcecie przypadkiem, żeby te straty nadal pokrywały samorządy. Na to zgody nie będzie, chyba że chcecie, szanowni państwo, panie ministrze, obniżyć jakość świadczonych usług do takiego poziomu, żeby wam wszystko się spinało. To też chcę panu powiedzieć, że na to naszej zgody nie będzie.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Jeszcze pan poseł Korwin-Mikke. Panie pośle, jedną rzecz powiem. Pozornie wydaje się, że ma pan rację, że tam nie ma logiki, ale jeśli pan zapyta chociażby swoich kolegów lekarzy z klubu już po posiedzeniu Komisji… Lekarzy – naprawdę, pani poseł. Fakty są takie – pan poseł Hoc mówił to głośno – niestety, w Polsce i tak relatywnie dużo wykonuje się cięć cesarskich. To jest ogromnie ważne, by poród przebiegał fizjologicznie. Jest takie niebezpieczeństwo, że wtedy byłby nadmiar cięć cesarskich. Panie pośle, nie… To nie chodzi o to…

Poseł Konrad Frysztak (KO):

Panie pośle, pan po prostu wprowadza w tej chwili ogromne zamieszanie…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Panie pośle, nie chodzi o to, żebyśmy prowadzili teraz polemikę…

Poseł Konrad Frysztak (KO):

Ale to pan ją wprowadza. Po co?

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

…, skoro mówimy o czymś zupełnie innym. Ja chcę powiedzieć…

Poseł Konrad Frysztak (KO):

To po co pan wprowadza tę polemikę?

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dobrze, ale pan nie uwzględnia tego, że pana szef NFZ-u przyjął…

Poseł Konrad Frysztak (KO):

Ja nie mam szefa NFZ-u.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dobrze. W czasach, kiedy wy rządziliście, przyjął podobną filozofię, właśnie z tego powodu.

Poseł Konrad Frysztak (KO):

Ale rządzicie od sześciu lat.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

A wy rządziliście osiem i tę filozofię stosowaliście właśnie z takich powodów, ale to zostawmy.

Poseł Konrad Frysztak (KO):

No ale wprowadza pan polemikę i nie pozwala pan polemizować. Panie przewodniczący…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Chodzi mi o to, że…

Poseł Konrad Frysztak (KO):

Mamy nawet na sali lekarzy i możemy zapytać, ale dziś mamy sytuację taką, że to lekarz bierze odpowiedzialność…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

…dzisiaj rozmawiamy o centralizacji, a nie o porodach. Może kiedyś o tym porozmawiamy.

Poseł Konrad Frysztak (KO):

…i jeśli jest wskazanie medyczne do przeprowadzenia takiej operacji…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Jest robiona.

Poseł Konrad Frysztak (KO):

…to taka operacja musi zostać przeprowadzona i proszę w tej chwili...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

W pełni zgoda.

Poseł Konrad Frysztak (KO):

…nie suflować tutaj jakichkolwiek informacji, że nagle wszyscy lekarze rzucą się na to, żeby operować i ciąć wszystkie kobiety w kraju. To jest totalna bzdura.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Panie pośle, w pełni zgoda, tylko ja panu mówię…

Poseł Konrad Frysztak (KO):

A to, że wyceny medyczne są na tym samym poziomie, też nie jest rozsądne.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

…jakie mechanizmy wprowadzono – nie przez prezesa Nowaka, nie przez prezesa Niedzielskiego, tylko znacznie, znacznie wcześniej. Niech pan sprawdzi, kiedy. I zostawmy to, bo dzisiaj nie na ten temat rozmawiamy.

Poseł Przemysław Koperski (Lewica) – spoza składu Komisji:

To jest faktycznie bardzo niebezpieczne, panie ministrze, co pan powiedział o tym cesarskim cięciu. Naprawdę nie można o takiej sytuacji mówić, bo lekarze będą się zaraz bali te cesarskie cięcia przeprowadzać. Pan jest szefem Komisji Zdrowia. Duża odpowiedzialność na panu ciąży. Proszę tak nie mówić.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Panie pośle, ja powiedziałem…

Poseł Przemysław Koperski (Lewica) – spoza składu Komisji:

Moje dzieci urodziły się przez cesarskie cięcie. Gdyby taka sytuacja była, panie przewodniczący, jak pan mówi, to lekarze by odmawiali. Ne stawiajmy tutaj takiej tezy, że to jest widzimisię lekarzy albo kobiet.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Nie, panie pośle…

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Kiedyś pan to krytykował, a dzisiaj próbuje pan odwrócić kota ogonem.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Panie pośle…

Poseł Czesław Hoc (PiS):

Przecież to są wskazania medyczne. Ludzie, co wy mówicie.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

…pan zupełnie tego nie rozumie. Tak jak tu pan poseł Hoc mówi, są wskazania medyczne.

Poseł Przemysław Koperski (Lewica) – spoza składu Komisji:

Jeśli są wskazania medyczne, to trzeba to przeprowadzić.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Jeśli są wskazania medyczne, to się to wykonuje, i to jest poza dyskusją.

Poseł Przemysław Koperski (Lewica) – spoza składu Komisji:

Ale pan mówi o tym, że lekarze i kobiety mogą nadużywać. Pan to powiedział.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Nie…

Poseł Przemysław Koperski (Lewica) – spoza składu Komisji:

Pan to powiedział, dał do zrozumienia. To jest niebezpieczne, po prostu, co pan mówi.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Nie o tym powiedziałem. Pan źle zrozumiał. Już zostawmy to do wyjaśnienia… Nie zrozumiał pan tego właściwie i mówi o mechanizmach, które są od dość dawna przez płatnika wprowadzone. Pan poseł Korwin-Mikke…

Poseł Konrad Frysztak (KO):

To trzeba je zmienić. Panie przewodniczący, jesteśmy tu po to. Obradujemy od prawie pięciu godzin, to zmieniajmy…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dobrze. Zostawmy to. Rozmawiamy…

Poseł Konrad Frysztak (KO):

Ale to jest realna potrzeba zmian, a nie to, że sobie zmienicie dyrektorów w szpitalach, bo to do tego zmierza…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Pan zwołał posiedzenie Komisji w sprawie centralizacji, upaństwowienia systemu ochrony zdrowia oraz działalności leczniczej.

Poseł Konrad Frysztak (KO):

Chcecie w szpitalach wprowadzić Misiewiczów. Koniec i kropka.

Poseł Janusz Korwin-Mikke (Konfederacja):

Przepraszam, czy już mogę mówić?

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Pan poseł Korwin-Mikke, proszę, na koniec.

Poseł Janusz Korwin-Mikke (Konfederacja):

Dziękuję. Proszę państwa, ja zacznę od pierwszej prezentacji, którą oglądałem. W tej prezentacji autorzy mówili, że grozi nam PRL, że trzeba, aby zajęły się tym samorządy, a nie rząd i że centralizacja to jest powrót PRL-u. Chciałbym zauważyć, że to jest bardzo słuszna uwaga, że trzeba zejść niżej, tylko dlaczego do połowy drogi. Samorząd, tak jak rząd, ma dokładnie te same wady. Ja chcę postawić tezę oczywistą – musimy wrócić do pełnej prywatyzacji lecznictwa, z likwidacją Ministerstwa Zdrowia, Narodowego Funduszu Zdrowia, wszystkich podatków na to pobieranych.

Takie dyskusje jak tutaj, trwają jak Polska długa i szeroka. Myślę, że dzisiaj odbyło się 200 albo 300, i wszystkie odbywają się na tej zasadzie, że socjalizm to jest ustrój, w którym bohatersko pokonuje się trudności nieznane w żadnym innym ustroju. Zastanawiacie się, jakie współczynniki dla porodu naturalnego, porodu cesarskiego, zamiast zostawić wszystko rynkowi. Rynek załatwia sprawę najlepiej, tylko ma jedną wadę – 40 tys. lekarzy zamiast siedzieć w NFZ-cie i Ministerstwie Zdrowia poszłoby leczyć ludzi, od czego kolejki całkowicie by się zlikwidowały.

Zlikwidowano by całą kupę urzędników i urzędniczki musiałyby zająć się dziećmi, zamiast zajmować się cudzymi dziećmi i cudzymi chorymi. Komisja Zdrowia nie miałaby o czym dyskutować, bo wszystko by się…

Proszę państwa, jak działa weterynaria. W zasadzie nie ma weterynarii państwowej poza… I nie ma żadnych problemów. Nie toczymy tu żadnej dyskusji na temat weterynarii, bo żadnych problemów nie ma. I dokładnie to samo… Nie rozumiem, dlaczego zwierzętom ma być dobrze, a ludziom nie. Dlaczego zwierzęta nie mają żadnych problemów, a ludzie mają stale problemy. Otóż, zróbmy to, żebyśmy wreszcie zaczęli żyć jak psy, czyli normalnie, żeby nie trzeba było czegoś sobie załatwiać, tylko po prostu szło się do lekarza, tak samo jak idziemy kupować bułkę czy cokolwiek innego.

Proszę państwa, to jest coś przerażającego, co odbywa się tutaj. Jedni mają taką koncepcję, drudzy mają inną koncepcję. Nikomu nie przychodzi do głowy, że tak samo jak piekarz decyduje o tym, jak piec bułki, tak samo właściciel szpitala podejmowałby decyzję, jak leczyć ludzi, ponieważ w warunkach konkurencyjnych musiałby dawać możliwie najtańsze i najlepsze leczenie, tak samo, jak jest z piekarzami, którzy jakoś pieką te bułki bez specjalnych ingerencji ministerstwa.

Nie ma żadnych problemów z produkcją butów. Nikt się nie troszczy o to, ile butów ma być wyprodukowanych. Nikt nie robi planów tych butów. Nikt nie robi rezerwy w budżecie na produkcję butów. Nikt się tym nie zajmuje i dlatego nie ma żadnego problemu z butami. Nie ma problemu z butami, bo nie ma ministerstwa obuwnictwa. Gdyby nie istniało Ministerstwo Zdrowia, nie byłoby żadnych problemów ze zdrowiem. Wszyscy by się spokojnie leczyli, wszystko byłoby znacznie taniej, bo w tej chwili my musimy utrzymać nie tylko lekarzy i pielęgniarki, ale i ministra zdrowia i jego gang. Musimy utrzymać Narodowy Fundusz Zdrowia i całą tę kupę ludzi, których nie trzeba byłoby utrzymać. Byłoby znacznie taniej.

Bogatemu to jest wszystko jedno, bo bogaty może zapłacić podatek na służbę zdrowia a potem pójść prywatnie. Biedny już nie. Biedny jest skazany na tego tandetnego państwowego lekarza. Pomyślmy o tych biednych ludziach, którzy tłoczą się w kolejkach, siedzą w tych izbach przyjęć. Pomyślmy o tych biednych ludziach – bogaci sobie dadzą radę, naprawdę, nawet w tym kretyńskim ustroju. Jednak to wymaga heroicznej decyzji, że nie będziemy się wtrącali w leczenie, tak jak nie wtrącamy się w leczenie psów.

Nie wtrącać się w leczenie ludzi. Po pierwsze, nie przeszkadzać. Jeżeli tego nie zrobimy, to takie dyskusje będą trwały jeszcze 10 lat, 20 lat i będziemy cały czas myśleli, jak to zoptymalizować, zamiast pozwolić, żeby wszystko się samo optymalizowało.

Ja dziękuję. Wiem, że to jest głos wołającego na puszczy, ale skończmy wreszcie z tymi dyskusjami. One po prostu nie mają sensu. Nie istnieje żadne rozwiązanie państwowe.

Trzeba to po prostu zostawić ludziom i wreszcie państwo by nie odpowiadało za to. Wszyscy mają pretensje do państwa, że państwo źle robi, że nie zajmuje się chorymi. Wtedy nie mieliby pretensji do państwa. Tak samo jak nikt nie ma pretensji do państwa, że źle działają telefony komórkowe. No, nikt nie ma pretensji do państwa. Prawda? Dokładnie tak samo nikt nie miałby pretensji do państwa z powodu zdrowia. Dziękuje za uwagę.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Teraz jeszcze nasi goście, którzy również cierpliwie czekają przez trzy godziny. Panie ministrze, jeszcze trzy głosy i koniec. Pan odpowiada i zamykamy. Pan Andrzej Płonka, Związek Powiatów Polskich, bardzo proszę.

Prezes Zarządu Związku Powiatów Polskich Andrzej Płonka:

Dzień dobry czy dobry wieczór państwu. Bardzo dziękuję, że mogę zabrać głos. Pozwólcie, że jako prezes Związku Powiatów Polskich, ale też w zasadzie w ramach korporacji – i Związku Miast Polskich, i innych korporacji, z którymi przygotowaliśmy tę prezentację – chciałbym państwu powiedzieć parę rzeczy, jeśli mi pozwolicie. Panie przewodniczący, pozwólcie mi powiedzieć to, co myślę, bo to jest ważne. Pewnie już nigdy nie będzie okazji tego powiedzieć, choć chciałoby się bardzo prosić, żeby co jakiś czas samorządy na państwa posiedzenia Komisji były zapraszane, abyśmy mogli powiedzieć to, co naprawdę na dole się dzieje, bo to ważne, żebyście o tym wiedzieli, a nie zawsze wiecie. Regiony nasze są duże, różne, bo kraj mamy duży.

Zanim dojdziemy do tej doskonałości, którą pan poseł Korwin-Mikke przedstawił, po drodze są jeszcze samorządy. Może kiedyś dojdziemy do jakiegoś konsensu, ale dzisiaj chciałem bardzo tym głosem prosić – zaufajcie trochę tym samorządom. Zaufajcie nam, bo naprawdę w niektórych rzeczach i strategiach poruszamy się sprawniej, bo jesteśmy bliżej ludzi. Ci ludzie nam żyć nie dają niejednokrotnie. Jako starosta od 23 lat, drodzy państwo, przychodzę do starostwa i na biurku zawsze mam kilka próśb, jak wspomóc szpital, gdzie co załatwić, gdzie jest COVID, gdzie kogo zawieść, bo dzisiaj to jest niewydolne. Tak to funkcjonuje.

Ja sobie zdaję sprawę z tego, że jesteśmy dzisiaj w toku pandemii, że na system zdrowia wszędzie jest mało pieniędzy. To wszystko prawda. Natomiast chcę państwu powiedzieć tak: w roku 1999 otrzymaliśmy nasze szpitale zdewastowane. Dlaczego? Nie wiem. W moim przypadku w większości to były szpitale, które były starymi koszarami. To była Galicja, a więc były jeszcze austriackie. Przez 22 lata wyremontowaliśmy te szpitale, ponieważ tak zwane dostosowanie do potrzeb unijnych było oczywiście wskazane. To wszystko się stało. Dzisiaj praktycznie mamy XXI wiek i już tego się nie wstydzimy.

W momencie, gdy usłyszeliśmy te rzeczy, o których pan minister Gadomski mówił… Ja potwierdzam, pan minister zaprosił nas na spotkanie, byliśmy u niego trzy razy. To wszystko jest prawda, panie ministrze. Potwierdzam pana wersję, ale chcę powiedzieć państwu, dlaczego tak walczymy, podnosimy sprawę, że nie jesteśmy dopuszczeni do zespołu. Dlatego, że pan minister z zespołem przedstawi wam już propozycje, które będą do dyskusji – lepsze, gorsze, ale o nich będzie się rozmawiać. My chcielibyśmy w tym uczestniczyć po to, żeby te propozycje może spłaszczyć, żeby przekonać zespół, zanim te rozwiązania się przygotuje, że można to zrobić inaczej.

Chciałbym państwu powiedzieć – teraz jest minister Gadomski, ale wcześniej był pan minister Cieszyński i tak jak ja jestem 23 lata, to oczywiście wiele lat rozmawiamy z różnymi ministrami – że prosiliśmy wielokrotnie, żebyśmy w końcu zdefiniowali, co to jest szpital powiatowy. Co to jest szpital powiatowy w ramach tego, co dzisiaj mamy? To jest taki szpital, który w roku 1999 dany powiat otrzymał. Ale przecież mówimy o tym, że szpital powiatowy powinien mieć od 4-5 oddziałów, a wiecie, ile jest oddziałów specjalistycznych. Są szpitale powiatowe, które mają po 22-23 oddziały, i tak naprawdę finansujemy czy współfinansujemy nieraz specjalistykę wysoką.

Ja otrzymałem wtedy jako starosta – mój samorząd, sześć ZOZ-ów, proszę państwa. Cztery szpitale, pogotowie i ZOZ, który potem przekształciliśmy. Ani jeden nie upadł przez te lata. Radziliśmy sobie z tym. Strajkowały pielęgniarki – siedzieliśmy z nimi na strajku, rozmawialiśmy o tych problemach, które się rodziły. Było oddłużenie, były pewne problemy, które rodziły się po dzień dzisiejszy i nagle, ni stąd ni zowąd otrzymuję

wiadomość, że oto jest zespół… Może faktycznie panie ministrze trzeba to było utajnić i byłoby dzisiaj spokojniej, ale prawda jest taka, że otrzymuję wiadomość, że nastąpi centralizacja po tych ciężkich trudach, które przez lata przeszliśmy. Nie godzimy się z tym, ponieważ, niestety, my na miejscu wiemy, że jest inaczej.

Mamy dzisiaj samorządowców, starostów, którzy otrzymali takie obiekty, których właścicielem było wojsko, w związku z czym nie mogli adaptować tych budynków. Musieli je nabyć, ponieważ wspólnota lokalna oczekiwała szpitala w danym miejscu. W związku z czym kupili obiekty, stworzyli szpitale na miejscu i działają te szpitale do dnia dzisiejszego.

Są szpitale powiatowe w Polsce – musicie to panowie i panie posłowie wiedzieć – które dogadały się już ze szpitalami wojewódzkimi i ta konsolidacja nastąpiła. Te szpitale dzisiaj całkiem fajnie funkcjonują, ale chcę wam również powiedzieć, że jest taki szpital w Żywcu… Żywiec, powiat żywiecki ma sto pięćdziesiąt kilka tysięcy mieszkańców, wybudował jako pierwszy szpital w formule PPP – partnerstwo publiczno-prywatne. Właścicielem są Kanadyjczycy, ponieważ nikt im nie pomógł, 220 mln plus sprzęt. Jak to będzie przejęte? To jest ciekawe. Natomiast, proszę państwa, chcę wam powiedzieć, że ten szpital jest tam bardzo potrzebny, bo jest jedyny na dzień dzisiejszy, i w wyniku braku lekarzy, a też protestu lekarzy, część odchodzi i niestety przyległy powiat bielski, który ja reprezentuję dzisiaj, tych ludzi przyjmuje. Mamy ich u siebie. Z takim problemami dzisiaj się borykamy.

Chcę państwu również powiedzieć, że w końcu potrzebna jest nam jakaś polityka zdrowotna. Przecież my nie od dzisiaj wiemy, że nie ma lekarzy w Polsce, nie ma pielęgniarek. Od dawna ich nie ma. Zobaczcie – może przeanalizujcie – ilu kształcimy dzisiaj lekarzy, a ilu jest nieprzyjętych na studia, chętnych, żeby być lekarzami. To się dzieje.

Dopiero od końca ubiegłego roku – cieszę się bardzo z tej decyzji ministra… – mamy zapowiedź, że ta ustawa już funkcjonuje i możemy ściągać lekarzy ze Wschodu, ale to nie jest takie proste w COVID-zie. Jeszcze długo będzie trwało, zanim to znajdzie wymiar adekwatny do tych potrzeb, jakie mamy. A będąc daleko od Warszawy, na prowincji, jak zawsze mówię – to jest prawda, co państwo mówicie na swoim posiedzeniu – lekarz u nas kosztuje drożej, bo jeśli mu nie damy tego, co potrzeba, a wymaga tego od nas Narodowy Fundusz Zdrowia, to go nie mamy. A kiedy go nie mamy, nie mamy oddziału, a gdy nie mamy oddziału, nie mamy szpitala, a wspólnota lokalna, mieszkańcy tego oczekują, że tak powinno być.

W związku z tym, żeby dopełnić tych wymogów, co to jest szpital powiatowy, jaką powinien mieć strukturę, mówimy o tym szpitalu pierwszego kontaktu. My nie chcemy zajmować się specjalistyką. To jest jak najbardziej zadanie państwa – róbmy szpitale specjalistyczne, ale w przeszłości było tak, że środkami unijnymi zajmowaliśmy się z marszałkami i gdybyście przeanalizowali, jak były pieniądze dzielone w tamtym czasie, to lwia część tych środków finansowych szła na szpitale wojewódzkie. Odpady szły na szpitale powiatowe. Nie mogliśmy z nich korzystać, więc dawaliśmy te środki, kłócąc się między sobą, z naszych pieniędzy, z naszych powiatowych dochodów, jakże ubogich i skromnych. Pewnie o tym wiecie.

Dlatego bardzo chciałbym was prosić – żeby już nie przedłużać – żebyście w ramach tej dyskusji naprawdę nam zaufali, żeby ta prezentacja, która była dziś przedstawiona, była czwartym pomysłem na to, co możemy zrobić, i żebyśmy mogli siąść do stołu razem z państwem, bo przecież my za tę kolejną niepodległość nie będziemy umierać. Przecież wielu z nas by powiedziało dzisiaj bardzo chętnie: wiecie co, po co mi ten problem, szpital zadłużony, niech to państwo zabiera, będzie spokój. Jednak, proszę państwa, spokoju nie będzie. Ten problem, który lokalnie się zrodził, przez lata funkcjonował na miejscu, będzie dalej funkcjonował. Przecież macie tę wiedzę, że wiele szpitali w przeszłości było budowanych z potrzeb lokalnych rękami mieszkańców, bo to było potrzebne. Dzisiaj może pewne rzeczy trzeba zmienić, ale nie zlikwidować, nie przekształcić w taki sposób, że będzie to miało zupełnie odmienny charakter niż wynikający z lokalnych potrzeb. O to was bardzo prosimy jako samorządy, żebyśmy mogli do tego podejść absolutnie spokojnie, żeby to nie polityka tutaj nas podzieliła, że jest 5 głosów w jedną, 5 w drugą i dalej będzie źle.

Szpital w Żywcu, o którym wspomniałem, zanim wprowadzono sieć, miał bardzo dobry wynik dodatni. Sieć szpitali bardzo go zniszczyła. Moje szpitale tak samo. Ja wam to mówię wprost – sieć szpitali nie zadziałała, niestety. Ryczałt bardzo spłaszczył finansowanie. To jest absolutnie prawda, natomiast my się nie kłócimy, że tak musiało być, że to tak działa na dzień dzisiejszy. My mówimy o tym, że trzeba to zmienić. Może trzeba podejść z innym wariantem do sieci szpitali. Może trzeba podyskutować, jak prowadzić konsolidację szpitali, a nie ich centralizowanie, bo to nie załatwi… Patrzenie z Warszawy na to, co się dzieje daleko od Warszawy, naprawdę jest inne.

O to was bardzo proszę, żebyście podeszli do spraw samorządowych z dozą zaufania. My tu nic nie chcemy przewracać. O nic nie będziemy walczyć w sensie politycznym, ale wiemy, co na naszym terenie się dzieje, choćby teraz, w pandemii… My kiedyś skonsolidowaliśmy zadania, którymi zajmuje się dzisiaj COVID. Proszę państwa, jeden samorząd, cieszyński, przejął wszystko od miasta Bielsko-Biała, od powiatu bielskiego, od powiatu żywieckiego i pandemia obnażyła jeszcze wielkie braki w tej dziedzinie. Ba! Sfinansowaliśmy wspólnie rozbudowę szpitala zakaźnego, który tam jest. Okazuje się, że jeden na czas takiej pandemii to za mało, chociaż wszyscy razem daliśmy wiele środków. Tak więc, u nas chęć partycypacji, wspomagania tych działań jest naprawdę bardzo duża, ale oczekujemy zrozumienia z drugiej strony. Dlatego cieszę się panie ministrze i dziękuję, bo możemy w tym zespole być. Oczekujemy, że będziemy w tym zespole, żebyśmy mogli przekazać te treści, które może tak niedoskonale przedstawiam, żeby powiedzieć w tym zespole, w czym tkwi nasz „proceder" samorządowy i dlaczego tego tak bardzo oczekujemy. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Pan Marek Wójcik, jeszcze. Ja oddam za chwilkę głos panu przewodniczącemu Hocowi. Pan Marek Wójcik, pełnomocnik Związku Miast Polskich, bardzo proszę.

Pełnomocnik Zarządu Związku Miast Polskich Marek Wójcik:

Dziękuję bardzo, panie przewodniczący. Dobry wieczór państwu. Państwo posłowie, panie ministrze, szanowni państwo, szanując państwa czas ograniczę moje wystąpienie do tez i postaram się mówić z perspektywy chłodnej głowy. To bardzo istotne w naszej dyskusji.

Po pierwsze, chciałbym powiedzieć, że to nie jest tak, że my dyskutujemy o czymś niepotrzebnie, przed czasem, bowiem od dwóch miesięcy resort zdrowia, ustami przedstawicieli swojego kierownictwa, prezentuje ten materiał, który dzisiaj przybliżył także państwu pan minister Gadomski. My wypowiedzi urzędników takiej rangi musimy traktować z powagą i odpowiedzialnie. Dlatego proszę się nie dziwić, że chcemy tej rozmowy już teraz i uważamy, że jest potrzebna – to, po pierwsze – tym bardziej, drodzy państwo, że w każdej z tych trzech opcji, które przedstawił resort, samorządy terytorialne pozbawiane są możliwości prowadzenia podmiotów leczniczych szpitalnych. Dlatego nasz alarm nie jest przedwczesny.

Sprawa druga. Istnieje potrzeba restrukturyzacji polskich szpitali z różnych powodów – wewnętrznych, zewnętrznych – przede wszystkich restrukturyzacji rynkowej, finansowej, majątkowej. Istnieje taka potrzeba. To oczywiste. Nie ma jednak takich cudownych rąk, takiej kategorii podmiotu tworzącego, który w taki sposób zarządza, że jego szpitale nie mają żadnych problemów.

Ja analizowałem to bardzo szczegółowo, właśnie w kategorii inwestycji, restrukturyzacji rynkowej, kwestii zarządczych, kwestii finansowych i jako człowiek ogromnej pokory stwierdzam, że wśród tych trzech kategorii: szpitale prowadzone przez resorty, szpitale prowadzone przez uczelnie medyczne i szpitale prowadzone przez samorządy, to my wykonaliśmy najwięcej działań restrukturyzujących, dostosowujących do potrzeb. To my wydaliśmy precyzyjnie 26,7 mld zł na wydatki majątkowe w latach 1999-2019. To my za nasze szpitale zapłaciliśmy straty – 4,8 mld. Przypominam te kwoty, bo są to konkretne fakty.

Kolejne fakty. Mamy przed sobą ogromne wyzwanie dotyczące stabilizacji systemu w epidemii, po epidemii – a po epidemii będzie jeszcze trudniej – oraz ze względów demograficznych. To, moim zdaniem, bezdyskusyjny fakt. Mamy przed sobą ogromne wyzwanie.

Dalej. Podaż usług medycznych, niestety, nie nadąża za popytem. Tutaj nawet dosypywanie środków problemu nie rozwiązuje, między innymi dlatego, że koszty rosną szybciej niż dochody. Nie mamy tu równowagi. Nie mamy także, o czym trzeba bardzo wyraźnie przy tej okazji powiedzieć, długookresowej strategii działania systemu.

Drodzy państwo, my dzisiaj dotykamy pewnego fragmentu systemu, tego dotyczącego szpitali, a przecież to tylko fragment systemu. My uważamy – tak jak robimy to w samorządach – że musimy wiedzieć, czego chcemy w dłuższej perspektywie i do tego dostosować system, bo zmiany w szpitalnictwie nie są czymś wyrwanym. One zmienią cały system. Dlatego jest faktem, że nie mamy długookresowej strategii działania systemu. Liczba szpitali, moim zdaniem, nie jest za duża, natomiast na pewno…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Przepraszam na momencik. Ktoś z państwa gości ma włączony mikrofon i słychać jakieś odgłosy z domu. Chyba że to u pana przewodniczącego są te odgłosy.

Pełnomocnik Zarządu Związku Miast Polskich Marek Wójcik:

U mnie na pewno nie…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dobrze. Proszę kontynuować.

Pełnomocnik Zarządu ZMP Marek Wójcik:

…być może ktoś inny. Kolejny element – nie ma za dużo szpitali. Muszą się zrestrukturyzować rynkowo z całą pewnością. To oczywiste. Muszą zmienić swoją ofertę, bo to jest jasne.

Przyłączam się do apelu pana prezesa Płonki – my powinniśmy mieć jakieś standardy w naszych szpitalach. Powinniśmy wiedzieć, jak mają wyglądać w dłuższej perspektywie, czego oczekujemy od naszych szpitali nie dzisiaj, ale także jutro.

Te cele, które proponuje Ministerstwo Zdrowia w zaprezentowanym materiale, można osiągnąć bez rewolucji. Można osiągnąć przy istniejących już narzędziach. Być może trzeba je o coś uzupełnić, ale bez rewolucji, we współpracy z interesariuszami, a nie przeciwko.

Dlatego prosiłbym pana ministra o to, aby zechciał podejść do tej propozycji. Ośmieliłem się ją zgłosić. Na ostatnim spotkaniu – byliśmy z panem Rudolfem Borusiewiczem ze Związku Powiatów Polskich – z naszej strony padła propozycja czwartego rozwiązania. Takiego rozwiązania, w którym państwo zostawiacie szpitale samorządom, natomiast rozmawiamy o tym, w jaki sposób przeprowadzić tę potrzebną restrukturyzację, o której mówiłem przed chwilą.

Prosimy też – nie otwierajcie państwo zupełnie niepotrzebnie kolejnego frontu walki w sytuacji pandemii, w sytuacji ograniczonych zasobów, które mamy. Nie traćcie państwo sojuszników w modernizacji systemu, jakimi jesteśmy, bo przecież jest tak, że wielu naszym samorządowcom nadzwyczaj dziękuję za takie propaństwowe myślenie. My decydowaliśmy w momencie przełomu, transformacji, potem w konstytucji, jak ma wyglądać państwo i te szpitale nie dlatego są powiatowe, że nazywają się „powiatowe”, tylko są rzeczywiście wspólnoty mieszkańców powiatowych. Ona powinna mieć wpływ na to, co tam się dzieje. To jest ich szpital. To jest ich jednostka. To jest jakby ustrojowy element. I my nie mówimy jako samorządowcy – my chcemy pozbyć się problemu. Nie! My chcemy wziąć odpowiedzialność za to, co tam się dzieje i powtarzam, my potrafimy to robić.

Dlatego chciałbym podziękować władzom Rybnika – bo tu padły niektóre przykłady i chciałbym, żeby była równowaga w tych wypowiedziach – za to, co robią na rzecz czystego powietrza. Chciałbym podziękować samorządowcom województwa warmińsko-mazurskiego za wydanie ponad 1,5 mld zł w ostatnich latach na modernizację swoich szpitali. Chciałbym podziękować samorządowcom, którzy zdecydowali się na zmianę formy organizacyjno-prawnej swoich szpitali i dzisiaj mają spółki kapitałowe.

Zobaczcie państwo, pan minister Gadomski pochwalił województwo lubuskie, województwo pomorskie, które zresztą znakomicie zrestrukturyzowało swoje szpitale zmieniając także formę organizacyjno-prawną. Nie ma wyższości SPZOZ-u nad spółką ani odwrotnie, ale zwróćcie państwo uwagę na to, że mamy do czynienia z różnymi światami. Nie krytykujcie w czambuł przekształceń komercjalizacji, bo ona przynosi czasem albo często i najczęściej, dobry skutek, ale jest przede wszystkim wyrazem woli wspólnoty lokalnej. Ona bierze za to odpowiedzialność.

I na koniec, może jeszcze o podaży i popycie – też o tym była mowa. Drodzy państwo, nie da się zadekretować płac personelu medycznego, ograniczyć ich wysokości dekretem. Dopóki podaż i popyt w tym zakresie się nie zrównają, to będziemy mieli ten problem. Chcę jednak przytoczyć dwie liczby, bo przyjmujemy to z radością, kiedy resort podejmuje kolejne kroki w tym kierunku, żebyśmy mieli więcej personelu medycznego.

Drodzy państwo, w roku akademickim 2020/2021 mamy o 149 studentów więcej niż rok wcześniej, a równocześnie mamy precyzyjnie 7374 studentów, którzy uczą się w polskich uczelniach w języku innym niż polski. Zderzcie państwo te dwie liczby. Chcę państwu powiedzieć już zupełnie na koniec…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Bardzo proszę naprawdę o koniec…

Pełnomocnik Zarządu ZMP Marek Wójcik:

…, że ja z ogromną nadzieją przyjmuję wypowiedzi pana przewodniczącego i pana ministra, w których państwo prosicie nas o to, żebyśmy nie wracali do tych koncepcji pozbawienia samorządów możliwości prowadzenia szpitali. Ja przyjmuję to wasze nawoływanie jako nadzieję, że państwo odstąpicie od tego głównego ruchu, o co bardzo serdecznie prosimy, i wierzymy, że dzięki temu system będziemy naprawiali wspólnie, i będzie lepszy nasz udział. Bardzo dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Na koniec jeszcze pani profesor Lipowicz, Unia Metropolii Polskich, bardzo proszę. Też bardzo bym prosił o krótką wypowiedź.

Przedstawicielka Unia Metropolii Polskich Teresa Lipowicz:

Dziękuję, panie przewodniczący. Ja chciałabym odnieść się do elementów, które w dyskusji i w prezentacji pana ministra były najbardziej istotne. Po pierwsze, było stwierdzone – i pan przewodniczący zechciał też to podkreślić – że nikt tu nie mówi o centralizacji. O centralizacji mówił pan wiceminister Kraska w wywiadzie dla Polsatu, charakteryzując zamiar tej reformy. Padały też słowa o upaństwowieniu. Wiemy, że były zupełnie nielogiczne, ponieważ samorząd terytorialny to też państwo.

Moje pytanie wstępne do pana ministra jest następujące. Kto jest członkiem zespołu z zakresu prawa konstytucyjnego i prawa samorządu terytorialnego oraz prawa administracyjnego? Na pewno są takie osoby. To jest fascynujące, ponieważ znając doktryny trudno mi sobie wyobrazić osoby z naszej dyscypliny naukowej, które mogłyby firmować taką prezentację.

Spójrzmy na jej elementy. Pierwszy punkt prezentacji, to była tabela 10. Jako podstawa reformy była wskazana wielopodmiotowość w zarządzaniu służbą zdrowia. Ta wielopodmiotowość, szanowny panie przewodniczący, panie ministrze, szanowni państwo posłowie, to po prostu ustrój konstytucyjny Rzeczypospolitej oraz realizacja konstytucyjnej zasady pomocniczości, która wywodzi się z katolickiej nauki społecznej. Taki projekt, który by oznaczał odebranie wspólnotom samorządowym szpitali – a proszę nie mówić, że to nie wynika z projektu, bo z obecnego stanu prezentacji taki zamiar wynika – oznaczałby więc pogwałcenie konstytucji. Tak więc, jest kwestią wstępną, czy w ogóle konstytucyjny organ, szanowni państwo, ma prawo wydawać publiczne pieniądze na prowadzenie prac, które nie są możliwe do zrealizowania bez zmiany konstytucji, a jak rozumiem, większości konstytucyjnej nie ma dla takiego zamiaru.

Punkt drugi. Nie tylko w opinii samorządowców i przedstawicieli polityki z jednej lub drugiej strony, jest zgoda odnośnie do tego, że zadłużenie szpitali ma charakter strukturalny, to potwierdziły: Najwyższa Izba Kontroli, Trybunał Konstytucyjny i praktycznie

wszyscy przedstawicieli nauki prawa administracyjnego. To oznacza, że to nie jest wina samorządów, a więc zaproponowany środek leczniczy jest nieadekwatny.

Fascynujące jest – i to jest moja prośba o wyjaśnienie – że państwo jako rezultat reformy wskazujecie, że niezwłocznie przyznacie dodatkowe, ogromne środki na oddłużenie i na funkcjonowanie szpitali. Moje pytanie brzmi, czy wobec tego istnieją jakieś ukryte środki, o których samorządy nie wiedzą, które, mimo ogromnie dramatycznej sytuacji służby zdrowia, nie zostały przeznaczone na działanie szpitali.

Wśród zarzutów znalazł się problem – idę ściśle według punktów, panie przewodniczący, oszczędzając państwa czas – niewystarczającej współpracy z samorządami z punktu widzenia epidemii, pandemii COVID-19. Jako kierownik Katedry Samorządu Terytorialnego śledzę wszelkie wypowiedzi na ten temat. Od początku pandemii mamy wiele próśb samorządów, które proszą i błagają o szerszy zakres współpracy. Wybrany model ma charakter centralistyczny. Nawet regionalizacja obostrzeń nie zmienia zasadniczego modelu, że walka z pandemią jest prowadzona ze szczebla centralnego, panie ministrze. Wobec tego nie może to być powód do odbierania wspólnotom samorządowym szpitali.

Panu posłowi, który tu pytał w imieniu swojego powiatu, mogę powiedzieć, również z punktu widzenia czysto nauki prawa administracyjnego, bez politycznych elementów, że reakcja emocjonalna wspólnoty powiatowej, która zrozumie, że traci szpital, będzie na pewno gwałtowna, więc należy zadać pytanie, dlaczego jakakolwiek władza planuje takie działania, jako jeden z wariantów, które mają na celu podjęcie działań sprzecznych z konstytucją, a więc: odwrócenie decentralizacji, pogwałcenie zasady pomocniczości i naruszenie art. 15 i 16. Moje pytanie do pana ministra jest takie. Czy państwo w rezultacie…? Jeden z modeli rzeczywiście, jak wskazała tutaj pani mister, tylko, jak rozumiem, z inną intencją, to czysty model siemaszkowy, czysty model radziecki z czasów PRL-u. Jeżeli nawet on nie zostanie wybrany, to powstaje pytanie, przy takiej jeszcze dość niespójnej prezentacji, ale rozumiem, że to jest wstępna faza, czy sytuacja jest tak poważna, że państwo planujecie wyprzedaż szpitali i czy odebranie uprawnień właścicielskich, zmiana struktury właścicielskiej oznacza, że planuje się taką wyprzedaż dla pokrycia luki budżetowej w finansowaniu służby zdrowia. Jeżeliby tak było, to o wszystkim można rozmawiać, ale oznacza to bardzo poważną ingerencję w konstytucyjną pozycję samorządu terytorialnego. Jeżeli sprzedaż szpitali nie jest planowana, to naprawdę trudno wyjaśnić powody przyjętych elementów. Wiemy, że zadłużenie ma charakter strukturalny, że uprawnienia właścicielskie mają silne oparcie w konstytucji, że recentralizacja nie jest dopuszczona przez konstytucję, bo jest powiedziane, że ma być zapewniona decentralizacja.

Pan przewodniczący powoływał się na te artykuły konstytucji, które mówiły o ochronie zdrowia, ale zasada pomocniczości jest pewną naczelną zasadą naszej konstytucji. Muszę powiedzieć szczerze, że to jest ogromne zaskoczenie, ponieważ stworzenie projektu, który odbierałby powiatom zadania, które są w stanie realizować – a tutaj państwo posłowie wskazywali, że są w stanie je realizować – jest czymś, co w katolickiej nauce społecznej było nazywane przez św. Jana Pawła II złem społecznym i zakłóceniem ustroju. Jak rozumiem, centralizacja jakoś nie zgadza się z deklarowanymi celami rządzenia. Dlatego proszę o podanie publicznie, w drodze pewnie dostępu do informacji publicznej – nie jest to przecież żadna tajemnica – składu zespołu.

Moją troską, której być może pan minister nie dostrzegł, jest również to, czy wśród podmiotów, które tworzyły projekt, nie ma wielkich podmiotów finansowych, firm konsultingowych, które obsługują również podmioty, które pragną dokonać strategicznych zakupów na rynku polskim, ponieważ musimy wystrzegać się konfliktu interesów, a wiemy, że są podmioty zainteresowane zakupem ogromnej części podmiotów leczniczych w Polsce. To są moje podstawowe pytania.

Konkluzja. Rzeczywiście prace zespołu wymagają refleksji również odnośnie do tego, czy nie są one sprzeczne z podstawowymi założeniami konstytucji i tu ustawa nie wystarczy.

Po drugie, pozostaje jeszcze jedna kwestia. Panie przewodniczący, wiele lat spędziłam w tych salach i w tej sali, w której pan się znajduje, przewodnicząc Komisji Samo-

rządu Terytorialnego w okresie reformy samorządu terytorialnego, która jest oceniana jako najbardziej udana. To, co wiemy na pewno, to jest to, że wielka reforma powoduje przynajmniej dwuletni okres destrukcji i pewnego chaosu organizacyjnego, na który w warunkach pandemii nie można sobie w żadnym przypadku pozwolić. Pamiętajmy również, że odebranie powiatom szpitali, nawet za cenę przekazania ich w najlżejszym modelu województwom, jest końcem powiatów. Po utworzeniu Wód Polskich, po odebraniu tych kompetencji, odebranie szpitali będzie ostatecznym ciosem dla istnienia powiatu jako takiego.

I ostatnie zdanie. Przyszłością medycyny jest transformacja cyfrowa. Cała literatura jest zgodna – a zajmujemy się w tej chwili innowacjami w służbie zdrowia, administrowaniem i telemedycyną – że struktury pionowe, centralizujące, są sprzeczne z transformacją cyfrową i znacznie ją utrudniają. Utrudni to więc również modernizację. Centralizacja jest niemożliwa. Będziecie państwo musieli dokonywać dekoncentracji, ale ona może być śmiertelnie niebezpieczna dla i tak już osłabionej w okresie pandemii służby zdrowia. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Bardzo dziękuję pani profesor za to bardzo szczegółowe, merytoryczne wystąpienie. Nie ma już czasu na dłuższą dyskusję, ale o jedną rzecz chciałbym zapytać, bo to też jest istotne, patrząc z drugiej perspektywy. Czy w takim razie, patrząc też przez pryzmat wyroku trybunału, możemy przyjąć – czy jest uzasadnione takie myślenie, które jest trochę konsekwencją tego wyroku – że oto dyrekcja szpitala pod nadzorem samorządu może w zasadzie robić wszystko? Czyli, mogą być pensje takie, jak się zdarzają, my o tym wiemy, rzędu 100 tys. na kontrakcie różnego rodzaju, krótko mówiąc, nietrzymanie dyscypliny finansowej, a jednocześnie wskazywanie jako odpowiedzialnego całkowicie za te koszty jednak kogoś innego: Skarb Państwa, państwo. Czy pani profesor mogłaby do tego krótko się odnieść?

Przedstawicielka UMP Teresa Lipowicz:

Panie przewodniczący, przepraszam, ale nie da się krótko, więc dlatego, jeżeli wolno, ja chętnie przybędę na posiedzenie Komisji…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

To w takim razie, pani profesor, jeżeli mógłbym prosić w imieniu Komisji o maila z odpowiedzią. Będę ogromnie wdzięczny.

Przedstawicielka UMP Teresa Lipowicz:

Ależ oczywiście, a to, co mogę tylko zapowiedzieć, to powiem, że kluczem do rozwiązania problemu jest to, o czym tutaj na sali mówili lekarze, jak rozumiem – standaryzacja. Jesteśmy w niej potwornie zapóźnieni. I to standaryzacja, i reforma funkcjonalna, a nie strukturalna, dokonana przyszłościowo jest wyjściem z tej sytuacji. Natomiast bardzo chętnie odpowiem szczegółowo panu przewodniczącemu i jeszcze raz dziękuję za zaproszenie, ale – tak jak mówię – sytuacja jest poważna. Jestem też do dyspozycji Komisji w każdym czasie. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję uprzejmie. Ponieważ tu była wywołana niejako przy okazji dyskusja na temat porodów, jeszcze pan poseł Hoc. Rozumiem, trzy zdania i pan minister odpowiada.

Poseł Czesław Hoc (PiS):

Tylko dwa zdania, bo to oczywiście jest nieprawda, że za poród naturalny jest tak samo płacone jak za cesarskie cięcie. Za poród naturalny, fizjologiczny, Narodowy Fundusz Zdrowia płaci szpitalowi 1893 zł, natomiast powyżej trzech dni płaci 3 tys., powyżej sześciu dni płaci koło 6 tys., a powyżej 10 dni płaci około 9 tys. zł., a w tym, jeśli oczywiście cięcie cesarskie jest konieczne ze wskazań lekarskich, a więc ze strony płodu niewspółmierność porodowa czy też łożysko przodujące, czy też ciąża wielopłodowa, czy też ze wskazań dotyczących matki, na przykład, jeśli jest neurologiczne lub psychiczne wskazanie ze strony matki…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

To kosztuje więcej, panie pośle jako patologia ciąży…

Poseł Czesław Hoc (PiS):

I to kosztuje więcej…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

To trzeba rozróżnić… No to niepotrzebnie rozkręciliśmy dyskusję…

Poseł Jerzy Hardie-Douglas (KO):

Jedno zdanie powiem…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Panie pośle, proponuję – przenieśmy to w kuluary. Pan minister niech odpowie. Mamy czwartą godzinę…

Poseł Jerzy Hardie-Douglas (KO):

Panie przewodniczący, ja chciałbym tylko powiedzieć, że mojemu koledze posłowi – poszedł już sobie – chodziło o to, że są źle wycenione procedury i są absurdy, i podał, może niezupełnie szczęśliwie, przykład porodu i cięcia, chociaż mnie się wydaje, że sama procedura jest identyczna, potem być może są zmiany w liczbie dni hospitalizacji. Natomiast, na przykład, jakakolwiek hemikolektomia, wycięcie jelita metodą tradycyjną i metodą laparoskopową, są wycenione identycznie, a koszty są całkowicie niewspółmierne, co powoduje zatrzymanie…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Panie pośle, w tym zakresie nie ma dyskusji. Ma pan rację…

Poseł Jerzy Hardie-Douglas (KO):

Są tego dziesiątki…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Jest wiele wycen, które trzeba na bieżąco weryfikować, ale to jest temat na inną dyskusję i z NFZ-em. Pan minister, bardzo proszę.

Podsekretarz stanu w MZ Sławomir Gadomski:

Dziękuję, panie przewodniczący. Może zacznę od wątku ciąży, żeby zamknąć ten temat i zadane pytanie pana posła Frysztaka.

Może wróćmy do systemu wyceny w Polsce. My nie wyceniamy procedur w Polsce. Jest to system ogólnie przyjęty nie tylko w tym kraju, my tylko wyceniamy jednorodne grupy produktowe, jednorodne grupy procedur. Jeżeli one wpadają do jednego worka, to w procesie wyceny uwzględniamy miks tych procedur realizowany różnymi metodami i AOTMiT na to zawraca uwagę. Zatem, jeśli mówimy dzisiaj, że jedna procedura tak, a druga tak samo, to wycena polega na wycenie jednorodnych grup procedur, a nie każdej pojedynczej procedury w szpitalach.

Szanowni państwo, dużo tych wątków było. Spróbuję je usystematyzować i odnieść się w miarę po kolei, ale jest coś, co od początku dyskusji trochę mi nie pozwala przejść obojętnie do dalszej. Ja nie chciałem tego za bardzo pokazywać, ale kolejne teorie o dobrym zarządzaniu, przykłady dobrze zarządzanych szpitali powiatowych i różnych innych, które tutaj były podawane – niektóre nawet z nazwy padły, z miejscowości… Ja pokusiłem się o sprawdzenie tych miejscowości i tych wzorów szpitalnych, i to moje sprawdzenie… Bez nazw, ale żeby państwo mieli jasność.

Związek Powiatów Polskich: mówimy, taka super prezentacja, świetna graficznie, trafione tezy. No super. No to niech Związek Powiatów Polskich, to jest moja propozycja dla pana przewodniczącego, skupi się jednak nie na pięknych prezentacjach, chociaż to nie ja decyduję, tylko na podejściu do tych szpitali, na zastanowieniu się, gdzie jest problem. Jeżeli bowiem w pierwszej dwudziestce szpitali o najniższych wskaźnikach rentowności mamy 16 powiatowych i miast na prawach powiatu, to niech to będzie jednak żółtym światłem, które się zapala.

Jeżeli mówimy tutaj o niedostatecznym finansowaniu ochrony zdrowia, że wszystkiemu winne wyceny procedur, to jakim cudem połowa szpitali w polskim systemie

zdrowotnym ma zyski netto, a po uwzględnieniu amortyzacji, a wiemy, że inwestycje w służbie zdrowia są kapitałochłonne, ten wskaźnik przesuwa się na 75-80%. Zaklinamy rzeczywistość mówiąc o tym, że system jest niedofinansowany, jakbyśmy żyli w czymś, gdzie jest 100% nierentownych... Nie, połowa. Połowa jest rentowna, połowa jest nierentowna, a mówię tu o danych za rok 2019. To jedno.

Druga rzecz. Pan poseł Hardie-Douglas. Sam pan wyjął projekt Szczecinka i wskazał jako pewien wzór organizacyjny. Panie pośle, to jest 25. z tych szpitali o najgorszej rentowności. Wziąłem mapę – 625. Niech to nie będzie wzór, żebyśmy nie wychodzili stąd ze wskazaniem pewnych wzorów – 2-procentowa ujemna rentowność tego podmiotu, który pan tutaj wskazywał.

Odnośnie do propozycji Związku Powiatów Polskich – bo my faktycznie dyskutujemy i dyskutować będziemy – dwa słowa. Na czym ona miałaby polegać, bo ja nie wiem, czy wszyscy państwo do końca zrozumieli tę propozycję? Ona miałaby polegać na tym, że pieniądze na funkcjonowanie całego systemu ochrony zdrowia od POZ-u, przez profilaktykę, AOS i szpitale powiatowe, przekazujemy powiatom. Czyli, jednym słowem, tworzymy 380 regionalnych kas chorych. Tak to widzę. Jednym słowem, likwidujemy Narodowy Fundusz Zdrowia, bo po co ma funkcjonować, jeśli na poziomie powiatowym, jak rozumiem, to powiaty będą kontraktować usługi.

To ja zadaję pytanie otwarte. Jak będą podchodzić do kontraktowania szpitali, które nie są ich? Jak będą balansować pomiędzy szpitalami prywatnymi czy funkcjami prywatnymi w tych regionach? Jak – i to jest pytanie otwarte – ma być zapewniona ta kooperacja i współpraca, jeżeli dzisiaj część środków takiej powiatowej kasy chorych będzie w jednych rękach, inna w marszałkowskich, jeszcze inna w klinicznych? To jest jeszcze większy miks tego świata niż mamy z nim do czynienia dzisiaj. Nie czuję tej propozycji. Mówię to jednoznacznie. Nie czuję, bo rozdrabnia system finansowania ochrony zdrowia i system płatnika, odnośnie do którego możemy mieć różne zastrzeżenia, ale chyba nikt dzisiaj nie powiedział, że funkcja NFZ-u jest tą nienależytą.

Chcemy odwrócić ten system i stworzyć wiele set takich regionalnych, powiatowych kas chorych, które miałyby w jakiś sposób, jak rozumiem, kontraktować usługi na poziomie powiatów. Chętnie będę szukał rozwinięcia tej propozycji, może w postaci bardziej przejrzystej niż prezentacja, natomiast dzisiaj nie znajduję jakichś wyjątkowych zalet tego projektu, szczególnie w kontekście slajdu, który pokazywałem i mówiłem o przyczynach: brak współpracy, brak kooperacji, dublowanie zasobów. To w żadnym stopniu nie wyeliminuje dublowania zasobów.

Pan poseł Hardie-Douglas powiedział: trzy warianty do niczego. Panie pośle, już kiedyś proponowałem na posiedzeniu Komisji, kiedy rozmawialiśmy o onkologii – zapraszam na kawkę do siebie albo na miasto. Ja z chęcią wysłucham pana propozycji, bo powiedzieć, że coś jest do niczego, to jest proste. Ja dzisiaj nie usłyszałem żadnej kontry, poza Związkiem Powiatów Polskich i z chęcią będę dalej ze związkiem o tej propozycji, może przy jakiejś hybrydzie, dyskutował. Naprawdę, jestem otwarty. Telefon do mnie, myślę, że jest dobrze znany.

Pan poseł Koperski mówił o tym, do czego już się odniosłem, czyli o zmianach zaproponowanych przez Związek Powiatów Polskich, ale też mówił, czy zmierzamy zwrócić mieszkańcom pieniądze, które powiaty zainwestowały. W jakiej formule zwrócić i czy w ogóle jest co zwracać? Ja rozumiem, że powiaty zapewniały to, co powinny zapewnić, tj. możliwie najpełniejszy i najlepszy jakościowo dostęp do ochrony zdrowia.

Ja zadam pytanie przewrotne. Czy jeżeli zmieni się organ tworzący podmiotu, to jednostka samorządu terytorialnego ma z założenia już go nie wspierać? Czy dzisiaj mieszkańcy Warszawy nie korzystają, na przykład, z Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc? Czy dzisiaj mieszkańcy Gliwic nie korzystają z Instytutu Onkologii? Czy samorząd nie mógłby dorzucić się do tych podmiotów? Stawiam tezę, że mógłby.

Powiem więcej, są przykłady, bardzo pozytywne – żeby nie było, że to politycznie, rządowo mówię – jednostek samorządu terytorialnego, na przykład na poziomie marszałków, którzy wspierają szpitale na innych poziomach, i nie mówię o środkach z RPO, tylko czasem nawet o ich środkach własnych. Ja nie wykluczam tego, że nawet jeżeli zmienią się właściciele szpitali, to jednostki samorządowe na różnych szczeblach samorządu nie

będą mogły ich wspierać. Będą. Myślę, że nawet bardzo chętnie byłoby to widziane… Ale dzisiaj wspierają… Ale właśnie będziemy pracowali nad ustawą. Panie pośle, cierpliwości.

Krótko, wracając jeszcze do wątku… Pani poseł Skowrońska bardzo długo mówiła o wyroku Trybunału Konstytucyjnego.

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Ale chyba dobrze.

Podsekretarz stanu w MZ Sławomir Gadomski:

Słucham? Ja szanuję wyrok trybunału, ale z nim się nie zgadzam w rozciągłości całego uzasadnienia tego wyroku…

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Panie ministrze, ja nie pytałam o pana opinię. Ja pytałam, jak będzie zastosowany…

Podsekretarz stanu w MZ Sławomir Gadomski:

Ale jestem przy głosie, więc rozumiem, że mam prawo ją wyrazić. Tak jak państwo wyrażają różne opinie, tak ja również…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

A nie mówicie „tak zwanego trybunału"?

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Tak zwana opinia ministra w sprawie wyroku tak zwanego trybunału.

Podsekretarz stanu w MZ Sławomir Gadomski:

Pani poseł, w ogóle nie chciałem nawiązywać do tego wątku, ale zostałem wywołany, z jednej strony, mówicie „wyroki trybunału nie mają mocy, są be", a z drugiej strony, przez 15 minut mówiła pani, jaki wyrok trybunału jest zasadny w stosunku do szpitali. No, trochę spójności. Natomiast, moje zdanie jest takie…

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Panie przewodniczący, wiosek formalny. Pan minister nie jest uprawniony…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Przepraszam bardzo, nie ma tu…

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Pan minister jest urzędnikiem i na tym posiedzeniu pan nie pilnuje tego, żeby nie obrażano posłów.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Pani poseł, wyjątkowo…

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Zwyczajem pana ministra Gadomskiego jest obrażanie. Panie ministrze, pan by się nauczył trochę kultury.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Pani poseł, wyjątkowo, z dużą cierpliwością pan minister podchodzi do różnego rodzaju wycieczek różnych posłów. Panie ministrze, niech pan kontynuuje, naprawdę.

Podsekretarz stanu w MZ Sławomir Gadomski:

Kontynuuję…

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Napiszę do pryncypała…

Podsekretarz stanu w MZ Sławomir Gadomski:

Proszę bardzo…

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

To jest nauka języka polskiego…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Ludzie, naprawdę! Ja bardzo proszę, zmierzajmy do końca tego posiedzenia Komisji...

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Gdyby zobaczył pan poseł, co to znaczy pryncypał, to by wiedział, że to jest staropolskie wyrażenie mówiące o przełożonym.

Podsekretarz stanu w MZ Sławomir Gadomski:

Skupiając się rzeczywiście na tych rzeczach ważnych – absolutnie zechcemy zaadresować to, co mówi Trybunał Konstytucyjny, i myślę, że chyba samo nasze spotkanie dzisiaj jest odpowiedzią na to, że w ramach tych prac legislacyjnych ten aspekt zaadresujemy. Na pewno nie w stanie takim, że zdejmiemy pewną odpowiedzialność ze wszystkich organów tworzących za sytuację finansową, bo tak jak mówił pan przewodniczący Latos, nie możemy też dopuścić do tego i godzić się na to, że niezależnie od standardu albo kompletnego braku standardu zrządzania odpowiedzialność za wyniki podmiotów będzie ponosił Narodowy Fundusz Zdrowia. Wracam do tego, co próbuję państwu przekazać od początku. Mamy dzisiaj szpitale powiatowe, które mają dwucyfrowe ujemne rentowności i mamy powiatowe, które mają je dodatnie. Mamy wojewódzkie, które mają ujemne i mamy wojewódzkie, które mają dodatnie. Mamy kliniczne, które mają ujemne i duże długi, i mamy kliniczne, które mają dodatnie i zero długów. Naprawdę jakość zarządzania ma znaczenie. Naprawdę, nie możemy od tego w żaden sposób odchodzić.

Kończąc, i pokazując jeszcze pewną skalę, bo pan poseł Frysztak mówił o tym – zresztą, pani profesor Lipowicz potem też mówiła – skąd weźmiemy te miliardy na pokrycie strat. Roczne pokrycie strat przez jednostki samorządu terytorialnego w ostatnich latach jest na poziomie 150 do 300 mln zł w roku 2019, jeśli dobrze pamiętam. My nie mówimy o wielu miliardach – piętnastu, które trzeba dosypać. Mówimy o maksymalnie 300 mln rocznie, bazując na ostatnich latach.

I ostatnie odniesienie do wniosku posła. Obrazowo pan Korwin-Mikke nam to tutaj przedstawił, to ja może obrazowo spróbuję to uzmysłowić. Pan poseł mówił: ministerstwo obuwia i kwestia butów. Panie pośle, kiedy urwie pan obcas, to pójdzie pan do sklepu i kupi nowe buty za 40 zł czy 100 zł, a jeżeli pan urwie rękę, nie daj boże, to przyleci po pana Lotnicze Pogotowie Ratunkowe, a system publiczny będzie musiał złożyć tę rękę za wielosettysięczne środki. Tych środków nigdy nie znajdzie pan w swojej kieszeni i dlatego nie rozmawiamy o kwestii obuwia, tylko o kwestii zdrowia…

Poseł Janusz Korwin-Mikke (Konfederacja):

Skąd one się biorą…?

Podsekretarz stanu w MZ Sławomir Gadomski:

Z systemu agregacji tych środków w postaci czy to składki, czy podatków, ale jednak nie indywidualnych, ale zbiorowych systemów, które funkcjonują w wielu państwach.

I już na koniec, odnosząc się do gości, najpierw do pana Marka Wójcika, przedstawiciela Związku Miast Polskich. Pan przewodniczący mówił o tym województwie lubuskim. No i właśnie województwo lubuskie – ja się zgadzam, żeby nie było, że uprawiam tutaj polityczne wycieczki – tak, zrobiło ogromną pracę. Dzisiaj mówiłem o tym na posiedzeniu Konwentu Marszałków Województw RP. Województwo lubuskie doszło do sytuacji, w której szpitale wojewódzkie funkcjonują dobrze. Mają niezłe wyniki i widać, że pewne działania zostały zrealizowane, ale obok nich funkcjonują szpitale powiatowe w województwie lubuskim i mówienie o tym, że całe województwo lubuskie jest dzisiaj zaadresowane, jest nieprawdziwe. Z jednej strony mamy wojewódzkie, w których sytuacja się polepszyła, a z drugiej powiatowe, w których mamy dość duże rentowności ujemne, całkiem jakby nielicujące z tą sytuacją szpitali. To pokazuje – po raz któryś już mówię o tym – że jednak jakość zarządzania, jakość procesów nadzorczych, chęć robienia pewnych optymalizacji i restrukturyzacji, ma ogromne znaczenie i leży to w podstawie działań, które planujemy.

I na sam koniec, pani profesor Lipowicz bardzo słuszne pytania poruszyła, natomiast w mojej ocenie, też przedwczesne. Dzisiaj mówienie o tym, że ten projekt może być niekonstytucyjny jest przedwczesne, ponieważ nie mamy tego projektu. Same założenia też

nie powstały, a jeżeli mówimy o tym, czy byłaby większość konstytucyjna do przyjęcia takiego projektu, to nie wiem, bo go jeszcze nie przedstawiliśmy i nie jestem w stanie do tego w żaden sposób się odnieść.

Natomiast to, co zaburzyło mi całą wypowiedź pani profesor Lipowicz, to wyprzedaż szpitali. Ja w ogóle nie wiem, o czym mowa. Przez całe dzisiaj wielogodzinne posiedzenie Komisji nie pojawił się z ust moich ani chyba żadnych temat dotyczący wyprzedaży szpitali. Ja nawet nie wiem, jak łączyć te wątki. Jak łączyć wątek reformy szpitali z jakąś wyprzedażą? Nie wiem, skąd takie pomysły się biorą i odcinam się od nich całkowicie. W ogóle na ten moment nie planujemy, nie rozważamy, nie zastanawiamy się nad tym, co można by nazwać wyprzedażą szpitali. Dziękuję.

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Poproszę o głos, o sprostowanie, panie przewodniczący.

Przewodniczący poseł Czesław Hoc (PiS):

Nie, dziękuję bardzo. Nie, bo to jest ad vocem. Zaczniemy ad vocem, pani poseł…

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Ale, panie przewodniczący, pozwolę sobie być nieelegancka, dlaczego pan nie dopuszcza? Jeżeli jesteśmy na posiedzeniu Komisji prawie 5 godzin, to pan powinien dopuścić, bo dla mnie skandaliczne są słowa pana ministra. Po pierwsze, z tego powodu, że jeżeli pan przewodniczący Latos mówił o „tak zwanym Trybunale Konstytucyjnym”, to ja tego nie użyłam, a zatem w państwa mniemaniu jest to „tak zwany Trybunał Konstytucyjny”, bo tak do orzeczenia Trybunału Konstytucyjnego odniósł się pan minister. Rozumiem, że taka jest opinia – to co jest państwu wygodne, tak patrzycie na przepisy prawa, sami sobie stanowiąc…

Przewodniczący poseł Czesław Hoc (PiS):

Szanowna pani poseł…

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

A odnośnie do zwierzchnika – kończę już – odnośnie do pryncypała, to jest to określenie szefa. Ma pan swojego szefa administracyjnego albo swojego szefa rządowego jako szefa rządu i do nich napiszę, bo niemożliwy jest i skandaliczny taki sposób udzielania odpowiedzi albo dyskredytowania praw posła do zadawania pytań, i do tego, jak pan powiedział… Postaram się przekazać swoje pytania, jak było w wypowiedzi i pana odpowiedź do określenia, jak pan na posiedzeniu Komisji się zachowuje, bo to jest skandaliczne, urągające obyczajowi prowadzenia posiedzenia Komisji.

Przewodniczący poseł Czesław Hoc (PiS):

Szanowna pani poseł, naprawdę jesteśmy już po wyczerpującej dyskusji. Myślę, że wszystkim nam należy się podziękowanie i szacunek… Pani poseł nie było tutaj absolutnie… Nie wiem, dlaczego pani poseł tak emocjonalnie się odnosiła do tego…

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Proszę pana, przez tyle posiedzeń pan minister nie okazuje nam szacunku.

Przewodniczący poseł Czesław Hoc (PiS):

Pan minister wykazuje niejednokrotnie tyle cierpliwości… W ogóle współczuję panu ministrowi, że czasami musi powściągać się wobec pewnych kwestii i insynuacji ze strony posłów… Uspokójmy się. Uspokójmy emocje, dlatego że siedzieliśmy tutaj chyba 5 godzin – chapeau bas dla nas wszystkich i dla wszystkich gości. Dziękujemy i bardzo serdecznie pozdrawiamy. Dziękujemy wszystkim przedstawicielom samorządu, pani profesor, wszystkim, którzy zabierali głos z zewnątrz i wszystkim państwu, zarówno z opozycji, jak i koalicji. Panu ministrowi, państwu, dziękujemy bardzo. Dyskusja naprawdę była potrzebna, wyczerpująca, a to, że było tylu mówców i tyle odpowiedzi, znaczyło, że to posiedzenie Komisji było potrzebne.

Dziękuję bardzo. Zamykam posiedzenie Komisji.